

INFORME MÉDICO ANEXO A LA SOLICITUD DE TERMALISMO SOCIAL
Sólo su médico debe rellenar este informe

Si la plaza que solicitan es para el matrimonio, deben aportar informe médico de los dos cónyuges.

IMPRESINDIBLE INDICAR EL NOMBRE DEL PACIENTE
Paciente D.:

Paciente Dña.:

(indicar SI o NO)

(indicar SI o NO)

Se vale por sí mismo para las actividades de la vida diaria.....

Padece alteraciones de comportamiento que impidan la convivencia en los establecimientos.....

Padece enfermedad infecto-contagiosa.....

En caso afirmativo, indicar cuál.....

Indique SÓLO en caso de presentar PATOLOGÍA GRAVE

- A) Cardio-Vascular.....
- B) Digestiva y/o Hepática.....
- C) Renal.....
- D) Endocrina.....
- E) Neurológica.....
- F) Respiratoria.....

En el caso de presentar alguno/s de los siguientes procesos, táchese el apartado/s correspondiente/s:

- A) Caquexia o estado general muy deteriorado.....
- B) I.A.M. o Accidente Cerebro-Vascular RECIENTE.....
- C) T.B.C. RECIENTE.....
- D) Procesos Neoplásicos.....
- E) Úlceras Varicosas.....
- F) Cirugía RECIENTE.....

DIAGNÓSTICO ORIENTATIVO DE TODAS LAS ENFERMEDADES QUE PADECEN:

(Es muy importante indicar el tiempo de evolución y estado actual, al menos de las patologías señaladas en los apartados previos, que pueden interpretarse como CONTRAINDICACIÓN a la cura termal).

TRATAMIENTOS ACTUALES:

Indicar tipo de tratamiento/s termal/es adecuado/s:

- A) Reumatológico.....
- B) Respiratorio.....
- C) Digestivo.....
- D) Renal y vías urinarias.....
- E) Dermatológico.....
- F) Neuropsíquico.....

<p>Si ha señalado A) Reumatológico:</p> <p>Número de articulaciones afectadas y lateralidad</p> <p>Indicar cuál o cuales:</p> <p>a) Cadera o rodilla.....</p> <p>b) Columna.....</p> <p>c) Hombro.....</p> <p>d) Muñeca o mano.....</p> <p>e) Codo.....</p> <p>f) Tobillo o pie.....</p> <p>Señalar si existe/n:</p> <p>a) Impotencia funcional.....</p> <p>b) Dolor.....</p> <p>c) Deformidad</p> <p>d) Rigidez.....</p>		
<p>Si ha señalado B) Respiratorio:</p> <p>Padece enfermedad de :</p> <p>a) Vías respiratorias altas y/o</p> <p>b) Vías respiratorias bajas.....</p> <p>Indicar si existe, de forma importante:</p> <p>a) Clínica llamativa.....</p> <p>b) Auscultación bronco pulmonar severa.....</p> <p>c) Alteraciones radiológicas importantes.....</p> <p>d) Alteraciones gasométricas severas.....</p> <p>Número de reagudizaciones en el último año.....</p>		
<p>Si ha señalado: C) Digestivo, D) Renal y vías urinarias, E) Dermatológico y F) Neuropsíquico:</p> <p>Número de procesos agudos en el último año.....</p>		
<p>SEÑALAR ANTECEDENTES PERSONALES Y OBSERVACIONES DE INTERÉS</p>		
	<p>Informe emitido por el Dr.</p> <p>colegiado n.º</p> <p>Sello o Etiqueta Adhesiva</p> <p>Firma y fecha</p>	<p>Informe emitido por el Dr.</p> <p>colegiado n.º</p> <p>Sello o Etiqueta Adhesiva</p> <p>Firma y fecha</p>