



ANEXO 5. INFORME MÉDICO (SAF – municipal)

Recoñecemento efectuado ao solicitante do Servizo de Axuda no Fogar

D./D^a. _____

polo doutor/ra D./D^a _____ Colexiado/a

núm. _____ Médico de _____.

Data _____.

1. SITUACIÓN FÍSICA (Sinalar cun círculo o que corresponda)

A- Padece enfermidade infecto-contaxiosa.	SI	NON
B- Atópase inmobilizado na cama, necesitando coidados de maneira permanente.	SI	NON
C- Presenta enfermidade dexenerativa grave que pode producir alteracións na convivencia.	SI	NON
C- Presenta incontinencia vesical leve.	SI	NON
D – Presenta incontinencia vesical importante	SI	NON
C- Presenta incontinencia intestinal leve.	SI	NON
D – Presenta incontinencia intestinal importante	SI	NON

2.- SITUACIÓN PSÍQUICA.

(Marcar cunha X)	Ningunha	Leve	Importante	Total
Desorientación témporo-espacial				
Alteracións de percepción				
Descontrol emocional				
Trastornos da memoria				

3.- SITUACIÓN SENSORIAL

AUDICIÓN (Con aparellos, se os utiliza)	Oe adecuadamente conversación normal, TV, teléfono...	
	Dificultade a persoa que lle fala ten que axustar o ton de voz e falar claro.	
	Audición moi diminuída ou ausencia total de audición	
VISIÓN (Con gafas se as utiliza)	Adecuada ve detalles finos (incluíndo impresión normal de libros e xornais).	
	Deficiente , incapaz de ver os titulares dos xornais, parece seguir os obxectos cos ollos.	
	Deficiencia severa , non ve ou parece que só distingue luz, cores ou siluetas.	

XUIZO DIAGNÓSTICO. IMPORTANTE: Reflexar a causa médica que provocou a incapacidade física e/ou psíquica sinalada. Especificar tratamento e evolución e axudas técnicas que utilice: absorbentes, bastón, andador,...ou as que sería recomendable que utilizara.

(Data e sinatura)