

CONSEJERIA DE SERVICIOS SOCIALES Dirección General del Mayor (Anexo a la solicitud de plaza en residencias de Mayores / Centros de Día de la Comunidad de Madrid)

Dada la incidencia del presente informe en la valoración del expediente de solicitud de plaza en Centros

Residencias/Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid, se ruega la cumplimentación

de todos os datos contenidos en el informa, rellenando el apartado correspondiente con el texto que

proceda, o rodeando con un círculo en el supuesto de que se dé alguna de las situaciones indicadas.

Reconocimiento médico efectuado por el Doctor/a D/D.ª

Directation C. Saltud (Árean)   Edad   Sexx   V   MES   ANO   V   MES   ANO   V   MES   ANO   V   MES   MES   ANO   V   MES   MES   ANO   V   MES   MES	médico de INSALUD	Comunidad de Madrid	Otros	Colegiac	Colegiado nº				
Padece enfermedad infecto-contagiosa activa	Dirección C. Salud (Área)		Telé	f.					
A) Padacec enfermedad infecto-contagiosa activa  A) Padacec enfermedad infecto-contagiosa activa  B) Se encuentra inmovilizado en cama, necesitando cuidados médicos de forma permanente  C) Presenta trastornos psiquicos graves que pueden producir alteraciones en la convivencia  1.1. Limitaciones en el campo visual y/o auditivo: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) importantes, 3) Totales) (Vevista, 0eoido)  1.2. Incontinencia: (indicar si son: 0) NO, 1) Cassional, 2) Frecuente, 3) Totales) (Vevista, 0eoido)  1.3. Dificultad en el manejo de las extremidades superiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) importantes, 3) Totaly  1.4. Dificultad en el manejo de las extremidades superiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) importantes, 3) Totaly  1.5. Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) importantes, 3) Totaly  1.6. Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) importantes, 3) Totaly  1.6. Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) importantes, 3) Totaly  1.7. Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) importantes, 3) Totaly  1.8. Dificultad respiratoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) importantes, 3) Totaly  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes o  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totaly  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importante, 3) Totaly  2.5. Trastornos de la emorta: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)	al solicitante D/D.a		Edad	Sexo	V		М		
B) Se encuentra innovilizado en cama, necesitando cuidados médicos de forma permanente  SI NO  C) Presenta trastormos psiquicos graves que pueden producir alteraciones en la convivencia  1. SITUACIÓN FÍSICA  1.1. Limitaciones en el campo visual y/o auditivo: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totales) (Vevista, O=oido)  1.2 3  1.2 Incontinencia: (indicar si son: 0) NO, 1) Cassional, 2) Frecuente, 3) Totales (indicar si son: 0) NO, 1) Cassional, 2) Frecuente, 3) Total) (U=urinaria, F=fecal) Especificar uso de pañales dispositivo sonda colostomía F 0 1 2 3  1.3. Difficultad en el manejo de las extremidades superiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.4. Difficultad en el manejo de las extremidades inferioros: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.5. Difficultad respiratoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leve, 2) De moderada a severa)  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2 Importantes o  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes o  2.4. Descorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligera, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.5. Trastornos de la enomia: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligera, 2) Importantes, 3) Totales)  2.6. Trastornos de la conducta:					MES		AÑO		
C) Presenta trastornos psíquicos graves que pueden producir alteraciones en la convivencia  1. SITUACIÓN FÍSICA  1.1. Limitaciones en el campo visual y/o auditivo:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totales) (V=vista, O=oido)  1. Limitaciones en el campo visual y/o auditivo:     (indicar si son: 0) NO, 1) Coasional, 2) Frecuente, 3) Totales) (V=vista, O=oido)  1. Limitaciones en el campo visual y/o auditivo:     (indicar si son: 0) NO, 1) Coasional, 2) Frecuente, 3) Totales) (V=vista, O=oido)  1. Limitaciones en el campo visual y/o auditivo:     (indicar si son: 0) NO, 1) Coasional, 2) Frecuente, 3) Total) (U=urinaria, F=fecal)     (indicar si son: 0) NO, 1) Coasional, 2) Frecuente, 3) Total) (U=urinaria, F=fecal)     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1. Difficultad en el manejo de las extremidades superiores:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1. Difficultad en el manejo de las extremidades inferiores:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Der moderada a severa)  1. Difficultad respiratoria:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leve, 2) Der moderada a severa)  2. SITUACIÓN PSÍQUICA  2. La Desorientación témporo-espacial:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes o  2. Alteraciones de percepción:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes o  2. Alteraciones de percepción:     (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Total)  2. Trastornos de la emoria:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2. Trastornos de la conducta:      (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)							S	SI	NO
1. SITUACIÓN FÍSICA  1.1. Limitaciones en el campo visual y/o auditivo:	B) Se encuentra inmovilizado en cama, necesitando cuidados médicos de forma permanente						S	il .	NO
1.1. Limitaciones en el campo visual y/o auditivo:	C) Presenta trastornos psíquicos graves que pueden producir alteraciones en la convivencia						S	il .	NO
(Indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totales) (V=vista, O=oido)  1.2. Incontinencia:	1. S	ITUACIÓN FÍSICA							
1.2. Incontinencia:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Ocasional, 2) Frecuente, 3) Total) (U=urinaria, F=fecal)   Especificar uso de pañales dispositivo sonda colostomia   F   0   1   2   3     1.3. Dificultad en el manejo de las extremidades superiores:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)     1.4. Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)   Especificar uso de bastón andador silla de ruedas     1.5. Dificultad respiratoria:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)   Especificar uso de bastón andador silla de ruedas     1.5. Dificultad respiratoria:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) De moderada a severa)     2. SITUACIÓN PSÍQUICA     2. 1. Desorientación témporo-espacial:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o     2. Alteraciones de percepción:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)     2. 3. Incoherencia en la comunicación:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales     2. 4. Descontrol emocional:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales     2. 5. Trastornos de la emoria:   (Indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves     2. 6. Trastornos de la conducta:     2. 7. Trastornos de la conducta:     2. 8. Trastornos de la conducta:     2. 9. 1 2 3 3     2. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10. 10	1.1. Limitaciones en el campo	visual y/o auditivo:		V	0	1	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Ocasional, 2) Frecuente, 3) Total) (U-urinaria, F=fecal) Especificar uso de pañales dispositivo sonda colostomia F 0 1 2 3  1.3. Difficultad en el manejo de las extremidades superiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.4. Difficultad en el manejo de las extremidades inferiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.5. Difficultad respiratoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leve, 2) De moderada a severa)  2. SITUACIÓN PSÍQUICA  2.1. Desorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes o  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Importante, 3) Totales)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)	(indicar si son: 0) NO, 1) Lev	ves, 2) Importantes, 3) Totales) (V=vi	ista, <b>O</b> =oído)	0	0	1	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Ocasional, 2) Frecuente, 3) Total) (U-urinaria, F-efecal) Especificar uso de pañales dispositivo sonda colostomia F 0 1 2 3  1.3. Difficultad en el manejo de las extremidades superiores:	1.2. Incontinencia:			11	0	1	2	2	
1.3. Dificultad en el manejo de las extremidades superiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.4. Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.5. Dificultad respiratoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) De moderada a severa)  2. SITUACIÓN PSÍQUICA  2.1. Desorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Totales)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)						•			
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.4. Difficultad en el manejo de las extremidades inferiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total) Específicar uso de bastón andador silla de ruedas  1.5. Difficultad respiratoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leve, 2) De moderada a severa)  2. SITUACIÓN PSÍQUICA  2.1. Desorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes o  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Totales)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:	Especificar uso de pañales	dispositivo sonda	colostomía	F	0	1	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.4. Difficultad en el manejo de las extremidades inferiores: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total)  1.5. Difficultad respiratoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leve, 2) De moderada a severa)  2. SITUACIÓN PSÍQUICA  2.1. Desorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes o  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Totales)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)	1.3. Dificultad en el manejo de	las extremidades superiores:			0	1	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Total) Especificar uso de bastón andador silla de ruedas  1.5. Dificultad respiratoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leve, 2) De moderada a severa)  2.1. Desorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)	(indicar si son: 0) NO, 1) Lev	ves, 2) Importantes, 3) Total)				·	_		
(indicar si son: 0) NO, 1) Leve, 2) De moderada a severa)  2. SITUACIÓN PSÍQUICA  2.1. Desorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3	(indicar si son: 0) NO, 1) Lev	ves, 2) Importantes, 3) Total)	edas		0	1	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Leve, 2) De moderada a severa)  2. SITUACIÓN PSÍQUICA  2.1. Desorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligera, 2) Importante, 3) Totales)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3	1.5. Dificultad respiratoria:				0	1	2	2	
2.1. Desorientación témporo-espacial: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional: (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3	(indicar si son: 0) NO, 1) Lev	ve, 2) De moderada a severa)				'		3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación:     (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional:     (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3  2 3	2. S	ITUACIÓN PSÍQUICA							
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o  2.2. Alteraciones de percepción:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación:     (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional:     (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3  1 2 3	2.1. Desorientación témporo-es	spacial:			0	4	2	2	
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación:	(indicar si son: 0) NO, 1) Leves o de forma esporádica, 2) Importantes o				U	ı	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes)  2.3. Incoherencia en la comunicación:     (indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional:     (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:     0 1 2 3	2.2. Alteraciones de percepción:								
(indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional:     (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria:     (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3  2 3  2 3  2 3	(indicar si son: 0) NO, 1) Lev	ves, 2) Moderadas, 3) Importantes)			0	1	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales)  2.4. Descontrol emocional:    (indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria:    (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3	2.3. Incoherencia en la comuni	cación:						_	
(indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3  0 1 2 3	(indicar si son: 0) NO, 1) Lig	eras, 2) Frecuentes, 3) Totales)			0	1	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total)  2.5. Trastornos de la emoria: (indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3	2.4. Descontrol emocional:				0	4	0		
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3  0 1 2 3	(indicar si son: 0) NO, 1) Lig	ero, 2) Importante, 3) Total)			U	1	2	3	
(indicar si son: 0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves)  2.6. Trastornos de la conducta:  0 1 2 3	2.5. Trastornos de la emoria:				0	4	2	2	
0 1 2 3	(indicar si son: 0) NO, 1) Lev	ves, 2) Moderados, 3) Graves)			U	1	2	3	
	2.6. Trastornos de la conducta	:			0	4	2	2	
	(indicar si son: 0) NO, 1) Lev	ves, 2) Moderados, 3) Graves)			U	1	2	3	

## 3. SITUACIÓN CLÍNICA

(Se refleja la causa médica que ha producido la incapacidad física o psíquica señaladas, indicando antecedentes personales y quirúrguicos)

RESPIRATORIO	
CARDIOVASCULAR	
DIGESTIVO	
ENDOCRINOLOGICO	
MUSCULOESQUELETICO	
GENITOURINARIO	
ORG. SENTIDOS	
NEUROLOGICO	
PSIQUIATRICO	
OBSERVACIONES (Especificar patología actual, incluyendo diagnóstico, tratamiento y dietas especiales)	
de de de	••••