



# HOSPITALIDAD N. D. DE LOURDES LA CORUÑA

Avda. Del Ejercito nº 31 – 2º Izda. Local 3 15006 La Coruña

## HISTORIAL MÉDICO CONFIDENCIAL

### 1.- DATOS PERSONALES DE FILIACION

Apellidos

Nombre

Fecha de Nacimiento

Localidad

Provincia:

Como Cubrir La Ficha:

*Imprimirla y cubrirla manualmente.*

*Desde el Ordenador*

*“Descargarla y Guardarla Como”: apellidos y nombre.*

Quien Puede Cubrir La Ficha:

*El Propio Peregrino Enfermo o su Familiar.*

*El Responsable o Cuidador Habitual.*

*El Personal Sanitario del Centro.*

*El Médico de Familia, si se considera necesario.*

Lleva Acompañante: Si No

*En caso afirmativo: 1.- Nombre y Apellidos del Acompañante*

Fotocopia del DNI del Anverso en Color

### 2.- DATOS MÉDICOS DE INTERES

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Alergias: Sí No ¿cuál?:

Arritmias: Sí No ¿cuál?:

Padece o Ha Padecido Alguna Enfermedad: Si No *En caso afirmativo ¿cuál o cuales?*

Asma Bronquial: Bronquitis Crónica: Diabetes: Hipertensión: Derrame Cerebral<sub>1</sub>:

Infarto / Angina: Fallo del Corazón: Epilepsia: Demencia leve: Crohn/Colitis:

Enferd Hígado: Úlcera Estomago: Fallo Renal: Ingreso Hospital: Cáncer:

Otros Antecedentes de Interés

1: incluye Trombosis Cerebral y Hemorragia Cerebral

#### DIAGNOSTICOS

1.- ENFERMEDAD PRINCIPAL:

2.- OTRAS ENFERMEDADES:

1.-

2.-

#### TRATAMIENTOS

MEDICAMENTO, DOSIS Y PAUTA (Omeprazol: 1-0-0)

MEDICAMENTO, DOSIS Y PAUTA (Simvastatina 20: 0-0-1)

1.-

09.-

2.-

10.-

3.-

11.-

4.-

12.-

5.-

13.-

6.-

14.-

7.-

15.-

8.-

16.-

### 3.- DATOS DEL CENTRO ACOGIDA NOTRE DAME (ACCUEIL / HOSPITAL)

#### DIETAS

Normal<sup>1</sup>                      Diabético<sup>1</sup>                      Triturada<sup>1</sup>                      Otra

Intolerancia a Alimentos: Si              No              *En caso afirmativo ¿cuál o cuáles?*

<sup>1</sup> Las Dietas del Centro de Acogida Notre Dame son prácticamente Sin Sal y de 1500 Calorías

#### MOVILIDAD DURANTE EL VIAJE A LOURDES (AUTOBÚS Y TRASLADO AL RESTAURANTE Marcar Una):

Independiente              Silla de Ruedas Anclada              Tumbado / Camilla              Movilidad Reducida, precisa Silla para Desplazarse

Movilidad Reducida, Una Persona para Desplazarse              Movilidad Reducida, precisa Ayuda Técnica Desplazarse (muletas, andador)

#### ESTANCIA EN HOSPITAL / ACCUEIL NOTRE DAME DE LOURDES (Escala De Valoración de Barthel Modificada)

**Comer:**              Independiente              Necesita Ayuda Cortar              Necesita Ayuda Comer              Dependiente

**Caminar:**              Independiente              Necesita Ayuda Persona              Necesita Muleta/Andador              Necesita Silla

**Lavarse:**              Totalmente independiente              Necesita ayuda para lavarse              Dependiente

**Vestirse:**              Totalmente independiente              Necesita ayuda para vestirse              Dependiente

**Usar el WC:**              Totalmente independiente              Necesita ayuda, y se limpia solo              Dependiente

**Usa Pañales:**                      Si              No              *En caso afirmativo ¿talla?:*

**Portador Sonda Urinaria:**              Si              No              *En caso afirmativo ¿número?:*

**Tiene Escaras:**                      Si              No              *En caso afirmativo especificar: ¿en dónde? y ¿con qué las cura?*

#### COMENTARIO DEL MÉDICO DE FAMILIA / HOSPITALIDAD

Firmado por:              Médico:              Sanitario del Centro:              Enfermo:              Familiar / Cuidador / Responsable:

La Coruña, a                      de                      del 20

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos y del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 sobre la Ley de Protección de Datos, le informamos que al formalizar la ficha de médica, ya sea manual, a máquina o por vía telemática, da su consentimiento expreso, libre y voluntariamente, para: 1.- Someter los datos médicos a tratamiento informático. 2.- Autorizo, en caso de urgencia, al Servicio Sanitario de La Hospitalidad a tomar las decisiones médico – quirúrgicas que fueran necesarias para mi beneficio. 3.- Que los datos solicitados pasen a formar parte de los ficheros de la Hospitalidad Nuestra Señora de Lourdes de La Coruña, con domicilio en la c./Avenida del Ejercito nº 31 – 2º Izda. Local 3. CP 15006 de La Coruña, con la finalidad de gestionar su participación y atención médica oportuna, ante las cuales podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación, y oposición al tratamiento de la información que le concierne, dirigiéndose por escrito, a la Hospitalidad de Nuestra Señora de Lourdes de La Coruña, acompañado de una fotocopia del DNI". Ampliar información: [www.hospitalidadcoruna.es/protecciondatos.htm](http://www.hospitalidadcoruna.es/protecciondatos.htm)