



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 "Guardar 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.

Fotocopia del DNI Anverso

Lleva Acompañante: Si No

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

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 Cerebral₁:

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 (C.A.N.D / ACCUEIL)

DIETAS

Normal¹ Diabético¹ Triturada¹ Otra

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

¹ 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

La formalización de esta ficha implica el consentimiento para que la Hospitalidad someta los datos aportados a tratamiento informático e incorporación a los correspondientes ficheros, con la finalidad de gestionar su participación y atención médica, sin perjuicio de los derechos señalados en la Orden 15/99 de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, su acceso, rectificación y/o cancelación en cualquier momento, mediante la correspondiente comunicación escrita a la Hospitalidad, acompañado de una fotocopia del DNI.