

# SOLICITUDE SERVICIO FISIOTERAPIA A DOMICILIO

## INFORME MÉDICO

<u>DATOS DO DOUTOR/A</u>			
Apelidos:		Nome:	
Centro de saúde:		Teléfono:	
Colexiado nº:			

<u>DATOS DO SOLICITANTE</u>			
Apelidos:		Nome:	
DNI:		Teléfonos:	Fixo: Móbil:
Enderezo:			
Data Nacemento:		Grado Dependencia:	
		Discapacidade:	

## SITUACIÓN MÉDICA

	ACTIVIDADE BÁSICA DA VIDA DIARIA	PUNTOS
--	----------------------------------	--------

Comer	• Totalmente independente	<input type="checkbox"/> 10
	• Necesita axuda para cortar a carne, pan...	<input type="checkbox"/> 5
	• Dependente	<input type="checkbox"/> 0

Lavarse	• Independente. Entra e sae solo do baño	<input type="checkbox"/> 5
	• Dependente	<input type="checkbox"/> 0

Vestirse	• Independente. Capaz de porse e quitarse a roupa, abotoarse, atarse os zapatos...	<input type="checkbox"/> 10
	• Necesita axuda	<input type="checkbox"/> 5
	• Dependente	<input type="checkbox"/> 0

Arreglarse	• Independente para lavar a cara, as mans, peitearse, afeitarse, maquillarse...	<input type="checkbox"/> 5
	• Dependente	<input type="checkbox"/> 0

Deposicións	• Contínente	<input type="checkbox"/> 10
	• Ocasionalmente, algún episodio de incontinencia ou precisa de axuda para administrarse supositorios ou lavativas	<input type="checkbox"/> 5
	• Incontinente	<input type="checkbox"/> 0

# SOLICITUDE SERVICIO FISIOTERAPIA A DOMICILIO

Micción	• Continente, ou é capaz de coidarse da sonda	<input type="checkbox"/>	10
	• Ocasionalmente, algún episodio de incontinencia, precisa de axuda para a sonda	<input type="checkbox"/>	5
	• Incontinente	<input type="checkbox"/>	0

Usar o retrete	• Independente para ir ó váter, quitarse e porse a roupa	<input type="checkbox"/>	10
	• Precisa axuda para ir ó váter, pero límpase só	<input type="checkbox"/>	5
	• Dependente	<input type="checkbox"/>	0

Trasladarse	• Independente para ir do sillón á cama	<input type="checkbox"/>	15
	• Mínima axuda física ou supervisión	<input type="checkbox"/>	10
	• Gran axuda pero é capaz de manterse sentado sen axuda	<input type="checkbox"/>	5
	• Dependente	<input type="checkbox"/>	0

Deambular	• Independente, camiña só 50 metros	<input type="checkbox"/>	15
	• Precisa axuda física ou supervisión para camiñar 50 metros	<input type="checkbox"/>	10
	• Independente en cadeira de rodas sen axuda	<input type="checkbox"/>	5
	• Dependente	<input type="checkbox"/>	0

Escalóns	• Independente para subir e baixar escaleiras	<input type="checkbox"/>	10
	• Precisa axuda física ou supervisión	<input type="checkbox"/>	5
	• Dependente	<input type="checkbox"/>	0

<b>TOTAL</b>	
--------------	--

<b>VALORACIÓN:</b>
--------------------

Frades ..... de ..... de .....

Asinado: