



B DADES DEL METGE / DATOS DEL DOCTOR

COGNOMS / APELLIDOS, NOM / NOMBRE, NÚM. COL·LEGIAT/ADA Nº. COLEGIADO/A

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS / APELLIDOS, NOM / NOMBRE

C DIAGNÒSTIC (1) / DIAGNÓSTICO (1)

DIAGNÒSTIC / DIAGNÓSTICO

- Sol·licitant de 55 anys o més diagnosticat de malaltia d'Alzheimer o altres demències.
Sol·licitante de 55 años o más diagnosticado de enfermedad de Alzheimer u otras demencias.
Patix trastorn de conducta o comportament agressiu que pugui alterar la normal convivència de la residència.
Sufre trastorno de conducta o comportamiento agresivo que pueda alterar la normal convivencia de la residencia.

D ATENCIÓ QUE PRECISA / ATENCIÓN QUE PRECISA

MOBILITAT MOVILIDAD, CONTINÈNCIA D'ESFÍNTERS CONTINENCIA DE ESFÍNTERES, INCOHERÈNCIES EN LA COMUNICACIÓ INCOHERENCIAS EN LA COMUNICACIÓN, VESTIMENTA, LIMITACIÓ VISUAL LIMITACIÓN VISUAL, ESTAT EMOCIONAL ESTADO EMOCIONAL, ASEO, LIMITACIÓ AUDITIVA LIMITACIÓN AUDITIVA, TRASTORNOS EN LA CONDUCTA TRASTORNOS EN LA CONDUCTA, ALIMENTACIÓ ALIMENTACIÓN, ORIENTACIÓ EN EL TEMPS I EN ESPAI ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y EN ESPACIO, TRASTORNOS EN LA MEMÒRIA TRASTORNOS EN LA MEMORIA, ESTABILITAT DE L'ESTAT DE SALUT ESTABILIDAD DEL ESTADO DE SALUD

ALTRES SITUACIONS NO ESPECIFICADES EN ELS APARTATS ANTERIORS / OTRAS SITUACIONES NO ESPECIFICADAS EN LOS APARTADOS ANTERIORES

(1) Especificar si l'estat de salut del sol·licitant requereix l'adopció de mesures de salut pública que impliquen aïllament i/o mesures extraordinàries destinades a impedir la transmissibilitat. Indicar així mateix, si patix trastorns greus de conducta i/o comportaments agressius.
Especificar si el estado de salud del solicitante requiere la adopción de medidas de salud pública que impliquen aislamiento y/o medidas extraordinarias destinadas a impedir la transmisibilidad. Indicar asimismo, si padece trastornos graves de conducta y/o comportamientos agresivos.
Firma: _____