

Osasun txostena, mendekotasunaren ebaluazioa egiteko eskabideari eransteko

Informe de salud a adjuntar a la solicitud de valoración de dependencia

Lehenengo abizena / Primer apellido	Bigarren abizena / Segundo apellido	Izena / Nombre
Jaiotza data / Fecha de nacimiento	NAN/AIZ/Pasaporte / DNI/NIE/Pasaporte	Sexua / Sexo <input type="checkbox"/> Gizona / Hombre <input type="checkbox"/> Emakumea / Mujer

1. Desgaitasun egoera arrazoitzen duten gaixotasunaren, nahastearen edo bestelako osasun-egoeren diagnostikoak (Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapenaren arabera), direla kronikoak, luzarokoak edo epe luzekoak. Zure ustez egoera horretan duten eraginaren arabera sailkatu, garrantzitsuenetatik hasita.

Diagnósticos, según CIE, de las principales enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, de carácter permanente crónico, prolongado, de larga duración que motiven situación de discapacidad en el orden que considere más importante en relación a la incidencia sobre dicha situación.

Hurrenkera Orden	Diagnostikoa / Diagnóstico	GNS Kodea Código CIE
1		
2		
3		
4		
5		
6		

2. Haurrak baldin badira, 0 eta 6 hilabete artekoak, jaio zireneko pizua (gramotan)

En el caso de niños entre 0 y 6 meses, peso al nacimiento en gramos

3. Medikuek aginduta, gaur egun dituen tramenduak

Tratamientos actuales que tiene prescritos:

Farmakologikoak Farmacológicos	
Psikoterapeutikoak Psicoterapéuticos	
Birgaitzekoak Rehabilitadores	
Laguntza teknikoak Ayudas Técnicas	
Erizaintza arreta Cuidados de enfermería	
Beste batzuk Otros	

4. Goian deskribatutako patologien artekoren batek agerraldiak izaten baditu, adierazi ezazu

Si entre las patologías descritas, alguna cursa en brotes, indíquela:

Patologia / Patología	Azken urtean zenbatero agertu den Frecuencia en el último año

5. Adieraz ezazu ea neurri terapéutico egokiekin egungo osasun egoera datozen sei hilabeteetan aldatu daitekeen ala ez

Con las medidas terapéuticas adecuadas, indique si la situación actual de salud puede modificarse, probablemente, en los próximos seis meses

Gutxi gorabehera berdin jarraituko du Se mantendrá más o menos igual	Hobera egingo du / Mejorará	Okerra egingo du / Empeorará
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Oharrak / Observaciones

Txostena ematen duen medikua / Informe emitido por D / D ^a	
Kolegiatu zenbakia / N° de colegiado/a	
Zein erakundetako medikua / Facultativo/a dependiente del Organismo	

En n, 20 (e)ko k
 , a de de 20

Sinadura eta data / Fecha y Firma	Erakundearen zigilua / Sello de la entidad