



Hospitalidad de Ntra. Sra. de Lourdes

Ronda de Buenavista, 31 - Bq.1, ptal.2  
Teléfono 925 250 356











45005 TOLEDO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Nº HABITACIÓN: \_\_\_\_\_

PLANTA Y ALA DEL ACCUEIL: \_\_\_\_\_

## ANAMNESIS

<b>DURANTE EL VIAJE</b>  Sentado..... <input type="checkbox"/> Piernas estiradas ..... <input type="checkbox"/>	<b>REPOSO Y SUEÑO</b>  Descansa bien ..... <input type="checkbox"/> Necesita tratamiento ..... <input type="checkbox"/>
<b>MOVILIDAD</b>  Ayuda ocasional ..... <input type="checkbox"/> Autónomo ..... <input type="checkbox"/> Necesita acomodarle en silla o cama.... <input type="checkbox"/> Encamado ..... <input type="checkbox"/> Silla de ruedas propia ..... <input type="checkbox"/> Necesita silla de ruedas ..... <input type="checkbox"/>	<b>COMEDOR</b>  Come solo..... <input type="checkbox"/> Necesita ayuda..... <input type="checkbox"/> Ayuda integral..... <input type="checkbox"/> Por sonda ..... <input type="checkbox"/>
<b>ELIMINACIÓN</b>  Controla esfinteres ..... <input type="checkbox"/> Incontinencia urinaria..... <input type="checkbox"/> Incontinencia fecal..... <input type="checkbox"/> Sonda vesical/colostomía ..... <input type="checkbox"/>	<b>LENGUAJE Y COMUNICACIÓN</b>  Normal..... <input type="checkbox"/> Comprende bien pero con dificultad de expresión .... <input type="checkbox"/> Dificultad de expresión y comprensión ..... <input type="checkbox"/> Incapacidad total ..... <input type="checkbox"/>
<b>VISIÓN</b>  Normal o corregida..... <input type="checkbox"/> Limitación importante ..... <input type="checkbox"/> Ceguera total..... <input type="checkbox"/>	<b>AUDICIÓN</b>  Normal o corregida..... <input type="checkbox"/> Hipoacusia importante..... <input type="checkbox"/> Sordera total ..... <input type="checkbox"/>
<b>MEMORIA Y ORIENTACIÓN</b>  Normal..... <input type="checkbox"/> Pérdida ocasional ..... <input type="checkbox"/> Totalmente desorientado..... <input type="checkbox"/>	<b>HIGIENE Y VESTIRSE</b>  Autónomo ..... <input type="checkbox"/> Necesita ayuda..... <input type="checkbox"/> Ayuda integral..... <input type="checkbox"/>

<b>ULCERAS</b> Grado: I II III IV Localización:	<b>DRENAJES</b>	<b>CURAS</b>
---	-----------------	--------------

<b>Anotaciones del equipo médico de la Hospitalidad</b>	<b>Observaciones</b>
---	----------------------

El enfermo autoriza al equipo médico de la Hospitalidad a tomar las decisiones oportunas para su salud durante el tiempo de duración del viaje en el caso que, a consecuencia de un agravamiento de la enfermedad del paciente, fueran necesarios cambios o instauraciones de tratamientos, utilización de medios de diagnóstico, traslados, ingreso en hospital o instituciones sanitarias e, incluso, intervenciones quirúrgicas.

<b>Firma</b>     Responsable de la otorgación del consentimiento	<b>Firma</b>     Enfermo
---	---

TOLEDO, a ..... de ..... de .....