



CRUZ ROJA ESPAÑOLA
Comunidad de Madrid
INFORME MÉDICO.

Teleasistencia Domiciliaria

DOCTOR/A D/DÑA _____

COLEGIADO Nº _____

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Nombre y apellidos _____

Edad _____ Nº SEGURIDAD SOCIAL _____

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Indicar las dolencias más importantes, intervenciones quirúrgicas, alergias, etc

MEDICACIÓN

SITUACIÓN FÍSICA Y PSÍQUICA

Indicar las condiciones de movilidad, visión, oído, memoria, situación emocional, etc

Movilidad

- Buena
 Regular
 Mala

Visión

- Buena
 Regular
 Mala

Audición

- Buena
 Regular
 Mala

¿Utiliza ayudas para moverse?(muletas, andador, etc) SI NO

¿Utiliza audífono? SI NO

Teniendo en cuenta la situación sanitaria y el riesgo del paciente de sufrir accidentes por razones de salud. Considere Vd la utilidad que puede tener para el usuario la instalación de un terminal de teleasistencia en el domicilio(El servicio de teleasistencia consiste en la instalación de un terminal conectado con una central de alarmas desde donde se valora y proporciona intervención adecuada en una situación de emergencia ocasionada por enfermedad o accidente dentro del hogar del usuario).

El beneficiario tiene un muy elevado riesgo de sufrir accidentes derivados de su estado de salud	
El beneficiario tiene importantes limitaciones en su autonomía personal y/o tiene un elevado riesgo de sufrir accidentes derivados de su estado de salud	
El beneficiario tiene limitada la movilidad y/o tiene un riesgo moderado de sufrir accidentes derivados de su estado de salud	
El beneficiario tiene limitaciones de movilidad pero puede desplazarse fuera del domicilio y/o un riesgo leve de sufrir accidentes ocasionados por su estado de salud	
El beneficiario no tiene limitaciones y/o riesgos de sufrir accidentes ocasionados por su estado de salud	

OBSERVACIONES:

En _____ a _____ de _____ 200_____

SELLO Y FIRMA