



INFORME MÈDIC

(Annex a sol·licitud de “Menjar a Casa”)

A DADES DEL METGE

COGNOMS	NOM
NÚM.COL·LEGIAT/A	

En relació amb la sol·licitud del servei de “Menjar a Casa” de la persona identificada tot seguit:

B DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT

COGNOMS	NOM
DNI	

1. DIAGNÒSTIC

2. AFECCIONS MÉS IMPORTANTS

- Diabetis
- Cardiovasculars
- Digestives i/o hepatobiliars
- Hipertensió/Hipotensió
- Renals i vies urinàries
- Reumatològiques
- Altres

3. TIPUS DE DIETA RECOMANADA

- Saludable o normal
- De règim
- Diabètica
- Fàcil masticació
- Diabètica de fàcil masticació

4. ATENCIONS QUE NECESSITA

MOBILITAT

- 1. Camina amb normalitat
- 2. Camina amb dificultat o amb ajuda d'un bastó
- 3. Camina amb ajuda de crosses, caminador, etc.
- 4. En cadira de rodes



menjar a casa
GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BIENESTAR SOCIAL

VESTIMENTA

- 5. Es vist sense ajuda i correctament
- 6. Es vist sol però incorrectament
- 7. Necessita alguna ajuda per a vestir-se
- 8. Incapaç de vestir-se sense ajuda

NETEJA

- 9. Es neteja sense ajuda
- 10. Es neteja sol però incorrectament
- 11. Necessita ajuda per a netejar-se
- 12. Incapaç de netejar-se sense ajuda

ALIMENTACIÓ

- 13. S'alimenta correctament i sense ajuda
- 14. S'alimenta correctament amb ajuda mínima
- 15. No s'alimenta correctament i necessita ajuda amb freqüència
- 16. Presenta problemes de nutrició i és incapaç d'alimentar-se, tot necessitant ajuda.

LIMITACIÓ VISUAL

- 17. Cap o lleu
- 18. Moderada
- 19. Important
- 20. Total

5. SITUACIÓ PSÍQUICA

ORIENTACIÓ EN EL TEMPS I EN L'ESPAI

- 21. Completament orientat
- 22. Desorientat ocasional
- 23. Desorientat freqüent
- 24. Completament desorientat

TRASTORNS EN LA MEMÒRIA

- 25. Cap
- 26. Lleugers
- 27. Moderats
- 28. Importants

6. OBSERVACIONS D'INTERÉS

_____, ____ de _____ de _____
Firma i segell