



## Informe Sanitario para la determinación de los requerimientos sanitarios

Unidad de Atención a la Dependencia Área de Mayores

### DATOS ADMINISTRATIVOS

APELLIDOS

NOMBRE

EDAD

FECHA DE VALORACIÓN

MEDICO/A O DUE

### ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (MARCAR SOLO EL NIVEL MÁS PARECIDO A LA SITUACION REAL)

#### ALIMENTACIÓN

- Independiente.
- Necesita **supervisión intermitente** (ayuda o estímulo verbal) y/o asistencia física mínima (cortar alimentos, untar)
- Requiere de **supervisión continua** (estímulo, entrenamiento o ayuda física), sin la cual no sería capaz de completar sus comidas.
- Alimentación oral exclusivamente **por medio de un/a ayudante**.
- Alimentación por **sonda o parenteral**.

#### MOVILIDAD

- Independiente**.
- Precisa **supervisión**.
- Precisa **ayuda constante de UNA persona**.
- En silla o encamado/a**.

#### TRANSFERENCIAS (desde y hacia la cama, sillón o bipedestación)

- Independiente**.
- Precisa **ayuda intermitente**.
- Requiere de **ayuda de UNA persona**.
- Requiere **ayuda de DOS personas o grúa**.
- Encamado/a**.

#### CONTINENCIA

- Independiente**.
- Precisa **supervisión**.
- Requiere **ayuda constante de supervisión o física**. Incluye personas portadoras de colostomía, sonda y pañal nocturno.
- Utiliza pañal continuo**.
- Incontinencia urinaria y/o fecal que se lleva al baño cada 2-4 horas**.

### ALTERACIONES DEL COMPORTAMIENTO (MARCAR EL GRADO MAYOR CON UNA X)

#### ALTERACIONES VERBALES (gritar, amenazar, insultar,..)

- Ningún episodio** en las últimas 4 semanas.
- Agresión **impredecible** durante las últimas 4 semanas pero no más de una vez por semana.
- Episodio predecible **en relación con actividades o tareas** (ej. durante el baño).
- Episodios impredecibles y **sin relación a estímulos** al menos una vez por semana.

### AGRESIONES FÍSICAS (violencia contra si mismo o si misma o contra otras personas con intención de lesionar)

---

- Ninguna en las 4 últimas semanas.
- Agresión **impredecible** durante las últimas 4 semanas pero no más de una vez por semana.
- Agresión predecible **en relación con actividades o tareas** (ej. durante el baño).
- Agresión **impredecible** recurrente, una o más veces por semana y que no responde a estímulos .

### COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL (infantil, inapropiado, excluyendo las verbales)

---

- Ningún episodio** en las 4 últimas semanas.
- Conductas que **no molestan** a otras personas (ej. balancear la silla).
- Ocurrencia durante las últimas 4 semanas, pero no más de una vez por semana.
- Ocurrencia durante las últimas 4 semanas, más de una vez por semana.

### ESCARAS POR DECUBITO (MARCAR EL GRADO MAYOR CON UNA X)

---

- No presenta.
- Eritema.
- Solución de continuidad sólo en epidermis o ampolla.
- Afectación de dermis y tejido celular subcutáneo.
- Afectación de músculo y hueso.

### CIRCUNSTANCIAS MÉDICAS

---

- COMA
- DESHIDRATACION
- HEMORRAGIAS INTERNAS
- ULCERAS DE ESTASIS
- ENFERMEDAD TERMINAL ESTADIO III
- CONTRACTURAS
- INFECCION DEL TRACTO URINARIO
- SIDA SINTOMATICO
- ACCIDENTE
- RESPIRACION ASISTIDA
- CUADRAPLEJICO
- ESCLEROSIS MULTIPLE
- HEMIPLEJIA O HEMIPARESIA
- PARALISIS CEREBRAL
- DIABETES MELLITUS ID (NO SE AUTOADMINISTRA LA INSULINA)

### CUIDADOS Y TRATAMIENTOS

---

- CUIDADOS DIARIOS DE TRAQUEOSTOMIA
- ASPIRACION DIARIA DE SECRECIONES
- OXIGENOTERAPIA DIARIA
- TERAPIAS RESPIRATORIAS DIARIAS
- ALIMENTACION POR SONDA O GASTROSTOMIA
- ALIMENTACION PARENTERAL
- FARMACOTERAPIA PARENTERAL
- TRANSFUSIONES
- DIALISIS
- SONDAJE O COLECTOR DE ORINA
- PRECISA SUJECCIÓN MECANICA (EXCEPTO NOCTURNA)
- CUIDADO DE HERIDAS

### NECESIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA:

---

- NECESIDAD DE VISITA MÉDICA UNA O MÁS VECES A LA SEMANA

EN \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 201 \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_