

INFORME MÉDICO

Reconocimiento médico efectuado por el Dr. /a D/Dª Esperanza Rodríguez De Loa

Fecha reconocimiento: 22/05/2015

Médico del ☒ Hospital General de Mérida

☐ Otros. Colegiado nº....-... Especificar.....-.....

SOLICITANTE D/Dª Fernando Sánchez Simón

Edad: 24 años

Sexo: ☒ V ☐ M

DATOS GENERALES

¿Padece enfermedad infecto-contagiosa activa?

☐ Si ☒ No

¿Se encuentra inmovilizado en cama, necesitando cuidados médicos de forma permanente?

☐ Si ☒ No

¿Presenta trastornos psíquicos graves que pueden producir alteraciones en la convivencia?

☐ Si ☒ No

DATOS ESPECÍFICOS

1. SITUACION FISICA

1.1.- Limitaciones en el campo visual y/o auditivo: Indicar si son:

0) NO, 1) Leves, 2) Importantes, 3) Totales
(V= vista, O = oído)

V	☒ 0	1	2	3	
O	☒ 0	1	2	3	

1.2.- Incontinencia

Indicar si es:

(U=urinaria, F= fecal)

0) NO, 1) Ocasional, 2) Frecuente, 3) Total

Especificar: uso pañales ☐ Dispositivo ☐ Sonda Colostomía ☐

U	☒ 0	1	2	3	
F	☒ 0	1	2	3	

1.3.- Dificultad en el manejo de las extremidades superiores:

Indicar si es:

0) NO, 1) Leve, 2) Importante, 3) Total

-	☒ 0	1	2	3	
---	---------------------------------------	---	---	---	--

1.4.- Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores:

Indicar si es:

0) NO, 1) Leve, 2) Importante, 3) Total

Especificar: uso de bastón ☐ andador ☐ silla de ruedas ☐

-	☒ 0	1	2	3	
---	---------------------------------------	---	---	---	--

1.5.- Dificultad respiratoria:

Indicar si es:

0) NO, 1) Leve, 2) De moderada a severa, 3) Muy severa

-	0	1	☒ 2	3	
---	---	---	---------------------------------------	---	--

1.6.- Alimentación:

Indicar si es:

0) Normal, 1) Ayuda puntual, 2) Dependiente, 3) Sonda

-	☒ 0	1	2	3	
---	---------------------------------------	---	---	---	--

MODELO INFORME MÉDICO

2. SITUACION PSIQUICA

2.1.- Desorientación temporal-espacial:

Indicar si tiene trastornos:

0) NO, 1) Leves o de forma esporádica,

2) Importantes o de forma habitual, 3) Desorientación total.

-	☒ 0	1	2	3	
---	---------------------------------------	---	---	---	--

2.2.- Alteraciones de percepción:

Indicar si es:

0) Normal, 1) Leves, 2) Moderadas, 3) Importantes

-	☒ 0	1	2	3	
---	---------------------------------------	---	---	---	--

2.3.- Incoherencia en la comunicación:

Indicar si son:

0) NO, 1) Ligeras, 2) Frecuentes, 3) Totales

-	☒ 0	1	2	3	
---	---------------------------------------	---	---	---	--

2.4.- Descontrol emocional:

Indicar si es:

0) NO, 1) Ligero, 2) Importante, 3) Total

-	0	1	2	3	
---	---	---	---	---	--

2.5.- Trastornos de la memoria

Indicar si son:

0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves

-	0	1	2	3	
---	---	---	---	---	--

2.6.- Trastornos de la conducta

Indicar si son:

0) NO, 1) Leves, 2) Moderados, 3) Graves

-	0	1	2	3	
---	---	---	---	---	--

3. SITUACION CLÍNICA

(Indicar las patologías del paciente ya sean provocadas o no por las afecciones citadas anteriormente)

RESPIRATORIO - Neumonitis por fármacos: lesión pulmonar provocada por la administración reciente de un medicamento antiviral (**aciclovir**) y altas dosis de aspirina.

CARDIOVASCULAR - NO

DIGESTIVO - NO

ENDOCRINOLOGICO - NO

MUSCULOESQUELETICO - NO

GENITOURINARIO - NO

ORG. SENTIDOS - Presenta reacciones alérgicas de tipo severo con el simple contacto de ciertas sustancias en la piel, las fosas nasales y la lengua y/o garganta. Las reacciones van desde una irritación o efectos secundarios leves, tales como náuseas y vómitos, hasta una anafilaxia potencialmente mortal.

NEUROLOGICO - NO

PSIQUIATRICO - NO

OBSERVACIONES

El paciente presenta alergias severas a:

Insulina (en particular, fuentes animales de insulina) -----

Rayos X (eritema) -----

Penicilina y antibióticos similares-----

Povidona yodada -----

Nitrofural-----

Oxido de Zinc-----

Látex-----

Ácido acetil-salicílico-----

Clonixinato de Lisina-----

QUICKSAFE S.A.

Mérida, a 28 de Mayo de 2015