

VALORACIÓN BÁSICA MÉDICA INTEGRAL

SITUACIÓN FUNCIONAL

1. El paciente caminaba antes de este ingreso al menos 30 metros seguidos Si No.
2. El paciente camina ahora al menos 50 metros seguidos. Si No.
3. El paciente controlaba antes de este ingreso el esfínter urinario. Si No.

SITUACIÓN COGNITIVA

Si el paciente presentaba una demencia previa a ese ingreso, señalar el grado:

- Leve-moderado Severo.

Si no la presentaba, señalar si presenta ahora un deterioro cognitivo llamativo.

- Si No

SITUACIÓN NUTRICIONAL

1. El paciente (o su familia) piensa que ha perdido peso de forma llamativa en los últimos 1-2 meses: Si No.

SITUACIÓN SOCIAL

1. Piensa que puede existir alguna dificultad al alta para la ubicación del paciente en su domicilio habitual: Si No.
2. Durante el ingreso se ha realizado intervención por trabajo social:
 Si (remitir informe) No.

CUIDADOS ACTUALES

- Sonda uretral.
- VIH venosa.
- Aspiración de secreciones respiratorias.
- Ostomias, cual/es:
- Ventilación mecánica no invasiva.
- Aislamiento actual por patología infecciosa. Señalar germen:
- SNG.
- Restricciones físicas.
- Oxígeno terapia.
- Curas:
 - Úlceras por presión Heridas quirúrgicas.
 - Vasculares. Tumorales.

SINTOMAS

No presenta síntomas destacables actualmente.

Si los presenta. Señalar entre los siguientes los de más difícil control:

- | | | |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Dolor | <input type="checkbox"/> Disnea | <input type="checkbox"/> Agitación. |
| <input type="checkbox"/> Insomnio | <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Anorexia. |
| <input type="checkbox"/> Debilidad | <input type="checkbox"/> Ansiedad | <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos. |
| <input type="checkbox"/> Estreñimiento | <input type="checkbox"/> Otros. | Señalar: |

PRONÓSTICO E INFORMACIÓN SOBRE SU ENFERMEDAD.

1. El paciente conoce su diagnóstico: Si No.
2. El paciente conoce su pronóstico actual: Si No.
3. Le extrañaría que el paciente falleciera en los próximos 12 meses:
 Si No.
4. Se han comentado algún tipo de limitaciones del esfuerzo terapéutico con el paciente y/o la familia: Si No
Cuales:

OBJETIVO DE REMISIÓN

Convalecencia:

- Rehabilitación (remitir informe de rehabilitación).
- Completar tratamientos médicos actuales.

Larga Estancia:

- Curas complejas (UPP, úlceras varicosas, heridas quirúrgicas...)
- Daño cerebral severo no subsidiario de Unidad de Daño cerebral.

Cuidados Paliativos.

- Control de síntomas
- Claudicación familiar.

Observaciones: