

INFORME MÉDICO (en caso de solicitud de Balneario)

Nombre y apellidos del solicitante: _____

•Se vale por si mismo para la realización de las actividades diarias

•Utiliza silla de ruedas para desplazarse

•Presenta trastornos graves que puedan producir alteraciones en la convivencia

•Padece enfermedad infecto-contagiosa En caso afirmativo indicar cual: _____

•Presenta patología grave:

Cardio-vascular Endocrina

Digestiva y/o hepática Neurológica

Renal Respiratoria

•Presenta alguno de los siguientes procesos:

Caquexia o estado general muy deteriorado Procesos Neoplásicos

I.A.M. o Accidente cerebro-vascular reciente Úlceras varicosas

T.B.C. reciente Cirugía reciente

•Diagnóstico orientativo de todas las enfermedades que padece:

•Tratamiento actual: (Indicar o aportar certificado o informe médico)

•Indicar tipo de tratamiento termal adecuado:

Reumatológico
N.º articulaciones afectadas y lateralidad: Cadera o rodilla Muñeca o mano

Columna Codo

Hombro Tobillo o pie

Señalar si existen: Impotencia funcional Deformidad

Dolor Rigidez

Respiratorio
Padece enfermedad de: Vías respiratorias altas y/o vías respiratorias bajas

Vías respiratorias bajas

Indicar si existe, de forma importante: Alteraciones radiológicas importantes

Clinica llamativa Alteraciones gasométricas severas

Auscultación bronco pulmonar severa N.º de agudizaciones en el último año

Digestivo N.º de procesos agudos en el último año:

Renal y vías urinarias N.º de procesos agudos en el último año:

Dermatológico N.º de procesos agudos en el último año:

Neuropsíquico N.º de procesos agudos en el último año:

•Señalar antecedentes personales, valoración acerca de si el tratamiento es recomendable o presenta contraindicaciones y otras observaciones de interés:

Informe emitido por el Dr.: _____ Colegiado n.º: _____

Fecha y firma