

PROTOCOLO DE REMISIÓN AL KURHOTEL ESCAMBRAY. PROGRAMA ADULTO MAYOR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

EDAD _____

ESTANCIA ANTERIOR EN EL KURHOTEL SI____ **NO**____

FECHA DE LA ÚLTIMA ESTANCIA _____

ENFERMEDADES DE BASE.

ENFERMEDAD	TIEMPO DE EVOLUCION	ESTADO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

LIMITACIONES FUNCIONALES.

MARCHA. SI____ NO____ TIPO Y CAUSA

VISIÓN. SI____ NO____ TIPO Y CAUSA

AUDICIÓN. SI____ NO____ TIPO Y CAUSA

MASTICACIÓN SI____ NO____ TIPO Y CAUSA

DEGLUCIÓN. SI____ NO____ TIPO Y CAUSA

A.V.DIARIA. SI____ NO____ TIPO Y CAUSA

OTRAS. SI____ NO____ TIPO Y CAUSA

FACTORES DE RIESGO GERIÁTRICO. SI____ NO____

ESPECIFICAR _____

HEMOGLOBINA _____

GLICEMIA

ERITROSEDIMENTACIÓN _____

ÁCIDO ÚRICO _____

LEUCOGRAMA _____

CREATININA _____

LIPIDOGRAMA _____

RAYOS X DE TÓRAX AP DE SER NECESARIO:

US ABDOMINAL Y PROSTÁTICO DE SER NECESARIO

OTROS ESTUDIOS REALIZADOS:

MÉDICO SOLICITANTE _____