

PROTOCOLO DE REMISIÓN AL KURHOTEL ESCAMBRAY.  
PROGRAMA OSTEOMIOARTICULAR.

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**EDAD** \_\_\_\_\_

**ESTANCIA ANTERIOR EN EL KURHOTEL SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

**FECHA DE LA ÚLTIMA ESTANCIA** \_\_\_\_\_

**MOTIVO DE LA REMISIÓN: (ESPECIFICAR HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL, FECHA DE LAS LESIONES, SÍNTOMAS Y SIGNOS PRINCIPALES).**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ENFERMEDADES CONCOMITANTES Y ESTADO ACTUAL (DE SER NECESARIO EVALUACIÓN DEL ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL PARA LA ENFERMEDAD MOTIVO DE REMISIÓN Y ENFERMEDADES CONCOMITANTES.**

---

---

---

---

---

---

**TRATAMIENTO DE REHABILITACION REALIZADO PREVIAMENTE:**

SI  NO

ESPECIFIQUE TIPO DE TRATAMIENTO Y FECHA \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**ESTUDIOS REALIZADOS:**

HEMOGLOBINA \_\_\_\_\_

GLICEMIA \_\_\_\_\_

ERITROSEDIMENTACIÓN \_\_\_\_\_

ÁCIDO ÚRICO \_\_\_\_\_

LEUCOGRAMA \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**RAYOS X REALIZADOS:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**OTROS ESTUDIOS REALIZADOS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**MÉDICO SOLICITANTE** \_\_\_\_\_