

Hoja de derivación Enfermera - T. Social por riesgo sociosanitario en el paciente polimedcado

Datos del paciente

Apellidos y nombre: _____

Dirección: _____

Nº teléfono: _____ Nº Historia clínica: _____ Enfermero/a _____

Incluido en programa de:

Factores de riesgo social

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| a) ¿Vive solo? | <input type="checkbox"/> Si (1 pto.) | <input type="checkbox"/> No (0 pto.) | |
| b) ¿Vive con cuidador de similar edad, con discapacitado o con dependiente? | <input type="checkbox"/> Si (1 pto.) | <input type="checkbox"/> No (0 pto.) | |
| c) ¿Cuenta con otros familiares de apoyo u otras personas a quienes recurrir? | <input type="checkbox"/> Si (0 pto.) | <input type="checkbox"/> No (1 pto.) | |
| d) ¿Sabe leer y comprende adecuadamente lo leído? | <input type="checkbox"/> Si (0 pto.) | <input type="checkbox"/> No (1 pto.) | |
| e) ¿Puntuación del test de Bhartel inferior o igual a 60 puntos? | <input type="checkbox"/> Si (1 pto.) | <input type="checkbox"/> No (0 pto.) | <input type="checkbox"/> NC (0,5 pto.) |
| f) ¿Puntuación en el test de MMSE inferior o igual a 24? | <input type="checkbox"/> Si (1 pto.) | <input type="checkbox"/> No (0 pto.) | <input type="checkbox"/> NC (0,5 pto.) |
| g) ¿Adherencia al tratamiento? | <input type="checkbox"/> Si (1 pto.) | <input type="checkbox"/> No (2 pto.) | |

Puntuación total

- Puntuación igual o mayor a 2 puntos, se derivará a Trabajador/a Social para valoración

Observaciones (consignese otros datos de la situación socio-familiar, económica... que se consideren de interés)

El enfermero/a

Fecha: de de 20

Fdo: