HOSPITALIDAD DE NTRA. SRA. DE LOURDES



Calle de los Franciscanos № 3, CP 02003 ALBACETE

Facebook: Hospitalidad Diocesana Lourdes Albacete

Email: hospitalidadlourdesalbacete@Gmail.com

HISTORIAL MEDICO CONFIDE	NCI	AL PERSONAL	VOLU	INTA	RIO	PEI	REGI	RINO	
NOMBRE Y APELLIDOS:								EDAD	
TLF. CONTACTO PERSONAL			ES	PAÑA					
HOTEL DE ALOJAMIENTO									
DATOS	S M	EDICOS DE IN	TERES						
ANTECEDENTES PERSONALES. PADECE O HA	ΡΑΙ	DECIDO ALGUNA D	E LAS SIG	GUIEN	TES EI	NFERIV	1EDA[DES:	
ASMA		EPILEPSIA		ARTR	OSIS/	ARTRI	TIS		
INFARTO/ANGINA		RENAL		OTRA	\S:				
HEPATICA DIABETES		HIPERTENSION							
OTROS ANTECEDENTES DE INTERES:									
PRESENTA ALERGIAS A: ALIMENTOS									
FARMACOS									
OTROS									
TOMA ALGUNA MEDICACION SI		NO							
MEDICAMENTO		VIA		<u>D(</u>	OSIS Y	HORA	RIOS		
INEDICAMENTO		VIA	AL DIA	4H	DES	COM	MER	CEN	24H

SEÑORA PRESIDENTA DE LA HOSPITALIDAD DIOCESANA DE NUESTRA SEÑORA DE LOURDES ALBACETE

	o como Voluntari@ /Peregrin@ por est		a Lourdes que e	stá organizando
El suscrit@ y D.Dña			D.N.I	en su
calidad de: Padre, madre, esp	oso/a, tutor, conviviente, etc			
accidente, sea de la clase que desde que salga del punto de Hospitalidad para tomar las d Hospitalario más adecuado, e Hospitalidad para que, en cas procediendo a su inhumación A los efectos de lo dispuesto por el acto de su inscripción,	ad a la Junta y miembros de la Hospital fuere, que pudiera sobrevenir al solicit partida de la citada Peregrinación hast ecisiones oprtunas en lo que se refiere n caso de urgencia médica o quirúrgica o de defunción en Lourdes o durante e donde consideren apropiado. en el Real Decreto Legislativo 1/2007, do u representación para la contratación su mandatario verbal y acepta los térm	ante durante el desarrollo de la Pera finalizada la misma. Ambos auto a tratamiento, evacuación del enfo. Asimismo autorizan y dan su pler la viaje, actuen con toda libertad, tra la de noviembre, todo participa del viaje de la Hospitalidad Dioces	eregrinación y su rizan al equipo m ermo o su ingres na conformidad a rasladando al difu ante en esta pere	os preparativos, nédico de la so en el Centro a la Junta de la unto o egrinación delega
Información básica sobre Pro	tección de datos			
peregrino; Legitimación: Cons Organismos de la Seguridad S indicados en la información a	DIOCESANA DE NUESTRA SEÑORA DE L entimiento del interesado; Destinatario ocial; Derechos: Tiene derecho a acced dicional, que puede ejercer dirigiéndos sado; Información adicional: en la web	os: Están previstas cesiones de dat er, rectificar y suprimir los datos, a e a info@hospitalidadlourdesalbad	tos a: Agencias de así como otros de cete.org o C/ FRA	e Viajes, erechos,
Firma del Voluntari@/ Per	egrin@ / Representante Legal	Albacete, ade		de 20
	REVISIÓN MÉDICO D	E LA HOSPITALIDAD		
Comentario				•••••
Nombre del Médico de la	Hospitalidad:		•••••	
Eirma	EECHA			



HOSPITALIDAD DE NTRA. SRA. DE LOURDES DIOCESIS DE ALBACETE

Calle de los Franciscanos № 3, CP 02003 ALBACETE

Email: hospitalidadlourdesalbacete@	Gmail.com *	Faceb	ook: Hosp	italida	d Dioc	esana	Lourd	es Alba	acete
ACCUEIL Nº HABITACION: HO	OTEL:								
HISTORIAL MEDICO CONFIDENCIAL									
NOMBRE:	N	IF:							
APELLIDOS:			E	DAD:					
ACOMPAÑANTE PEREGRINACION:									
P. DE CONTACTO Nº 1 EN ESPAÑA:				TI	.F:				
P. DE CONTACTO Nº 2 EN ESPAÑA:				TI	.F:				
DATOS MEDICOS DE INTERES PA	RA EL CEI	NTRO	DE AC	COGI	DA I	NOT	RE D	AME	
ANTECEDENTES PERSONALES:									
ALERGIAS ALIMENTARIAS SI NO	¿CUAL?								
ALERGIAS A FARMACOS SI NO	¿CUAL?								
OTRAS ALERGIAS SI NO	¿CUAL?								
ENFERMEDADES QUE PADECE:									
1	6								
2	7								
3	8								
4	9								
5	10								
TRATAMIENTOS:									
				DC	SIS Y	HORA	RIOS		
MEDICAMENTO	VIA		AL DIA	4H				CEN	24H
1									
3									
4									
5									
6									
DIETA:									
NORMAL DIABETICA SIN S	AL	TRI	TURADO	/ BLA	NDA F	ACIL I	MASTI	CACIO	ON
OXIGENO									
NO SI LITROS/MINUTOS	L /	M	GAFA	S NAS	ALES		MAS	CARIL	LA
MOVILIDAD:									
INDEPENDIENTE SILLA ANCLADA	TUMB	ADO/O	CAMILLA		DE	PEND	IENTE	SILLA	

COMER INDEPENDIENTE NECESITA AYUDA DEPENDIENTI									
LAVARSE	INDEPENDIENT	E	NECESITA AYUDA	DEPENDIENTE					
VESTIRSE INDEPENDIENTE			NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE				
USAR EL WC INDEPENDIENTE			NECESITA AYUDA		DEPENDIENTE				
PAÑALES?	NO S	SI M	ODELO		TALLA				
P. SONDA VESICAL?									
P. COLOSTOMIA/UROSTOM	IIA?NO S	SI M	ODELO						
PRESENTA ESCARAS? NO SI DONDE?									
1			GRADO I II III IV	CURAS					
2			GRADO I II III IV	CURAS					
3			GRADO I II III IV	CURAS					
ADJUNTA FICHA TRATAMIE	NTO MEDICO SES	SCAM							
COMENTARIO MEDICO									
SEÑORA PRESIDENTA DE	LA HOSPITALIDA	D DIOCE:	SANA DE NUESTRA SEÑO	ORA DE LOURE	DES ALBACETE				
El suscrit@ desea ser admitido como									
El suscrit@ y D.Dña calidad de: Padre, madre, esposo/a	, tutor, conviviente,	etc		D.N.I	en su				
Eximen de toda responsabilidad a la accidente, sea de la clase que fuere,	Junta y miembros de	e la Hospita							
desde que salga del punto de partid	•			•					
Hospitalidad para tomar las decision Hospitalario más adecuado, en caso	· ·				•				
Hospitalidad para que, en caso de de	efunción en Lourdes	o durante		-					
procediendo a su inhumación donde consideren apropiado. A los efectos de lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, todo participante en esta peregrinación delega									
oor el acto de su inscripción, su repr	esentación para la co	ontrataciór	del viaje de la Hospitalidad [•					
ourdes Albacete a través de su mar		pta los térr	ninos de dicho contrato.						
nformación básica sobre Protecció		EÑOBA DE	OUDDES ALDACETE, Finalida	d. Costián dol his	torial aliaina dal				
Responsable: HOSPITALIDAD DIOCES peregrino; Legitimación: Consentimi									
Organismos de la Seguridad Social; Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos,									
ndicados en la información adiciona Procedencia: El propio interesado; II		_		_	:/ FRANCISCANOS, 3;				
Firma del Enferm@/ Representa	nte Legal A	Albacete, a	ade	de 20					
			DE LA HOSPITALIDAD						
Comentario									
Nombre del Médico de la Hospit 									
Firma	FECHA			•••					

BARTHEL MODIFICADO