



HOSPITALIDAD DE NTRA. SRA. DE LOURDES DIOCESIS DE ALBACETE

Calle de los Franciscanos Nº 3, CP 02003 ALBACETE
Facebook: Hospitalidad de Lourdes Albacete

ACCUEIL Nº HABITACION:

HOTEL:

HISTORIAL MEDICO CONFIDENCIAL

NOMBRE:

NIF:

APELLIDOS:

EDAD:

ACOMPAÑANTE PEREGRINACION:

P. DE CONTACTO Nº 1 EN ESPAÑA:

TLF:

P. DE CONTACTO Nº 2 EN ESPAÑA:

TLF:

DATOS MEDICOS DE INTERES PARA EL CENTRO DE ACOGIDA NOTRE DAME

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:

	MEDICAMENTO	VIA	DOSIS Y HORARIOS						
			AL DIA	4H	DES	COM	MER	CEN	24H
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									

DIETA:

NORMAL

DIABETICA

SIN SAL

TRITURADO / BLANDA FACIL MASTICACION

OXIGENO:

NO

SI

LITROS/MINUTOS

L

/

M

GAFAS NASALES

MASCARILLA

MOVILIDAD:

INDEPENDIENTE SILLA ANCLADA TUMBADO/CAMILLA DEPENDIENTE SILLA

BARTHEL MODIFICADO

COMER INDEPENDIENTE NECESITA AYUDA DEPENDIENTE

LAVARSE INDEPENDIENTE NECESITA AYUDA DEPENDIENTE

VESTIRSE INDEPENDIENTE NECESITA AYUDA DEPENDIENTE

USAR EL WC INDEPENDIENTE NECESITA AYUDA DEPENDIENTE

PAÑALES? NO SI MODELO TALLA

P. SONDA VESICAL? NO SI MODELO

P. COLOSTOMIA/UROSTOMIA? NO SI MODELO

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 TRATAMIENTO MEDICO SESCAM

COMENTARIO MEDICO

DECLARO

Bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente ficha.

Manifiesto igual mente que **eximo de toda responsabilidad** a la Hospitalidad de Lourdes de Albacete, como entidad, y a los miembros de la misma, en particular, por:

- 1.- Suspensión de la peregrinación por causa de fuerza mayor.
- 2.- De los daños y perjuicios que puedan originarse por no observar la normativa de la peregrinación.

Firma del Enfermo / Representante Legal

Albacete, a.....de.....de 20.....

REVISIÓN MÉDICO DE LA HOSPITALIDAD

Comentario

Nombre del Médico de la Hospitalidad:

Firma FECHA

TRATAMIENTO DE DATOS

La formalización de esta ficha implica el consentimiento por parte del firmante para que la Hospitalidad someta los datos aportados a tratamiento informático e incorporación a los correspondientes ficheros, sin perjuicio de los derechos señalados en la Orden 15/99 de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, su acceso, rectificación y/o cancelación en cualquier momento, mediante la correspondiente comunicación escrita a la Hospitalidad.

COBERTURA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

La Hospitalidad queda eximida de toda responsabilidad en caso de accidente. Durante el viaje, el interesado estará amparado por el seguro del transportista y durante la estancia en Lourdes por el aseguramiento contratado por la Hospitalidad. *EL INTERESADO DEBE ACUDIR A LA PEREGRINACIÓN PROVISTO DE LA TARJETA SANITARIA EUROPEA O EL TÍTULO CORRESPONDIENTE DEL SEGURO PRIVADO DE QUE DISPONGA.*

MEDICACIÓN

La medicación necesaria se introducirá, en envases originales o blisters completos, en el neceser que se entregará junto con la bolsa para el viaje, el cual deberá ser identificado con el nombre del enfermo. No se admitirán pastilleros, bolsas con pastillas sueltas, etc. La medicación para el viaje de ida se llevará aparte.

DECLARO **Bajo mi responsabilidad**, que son ciertos los datos consignados en la presente ficha.
Manifiesto igual mente que **eximo de toda responsabilidad** a la Hospitalidad de Lourdes de Albacete, como entidad, y a los miembros de la misma, en particular, por:
1.- Suspensión de la peregrinación por causa de fuerza mayor.
2.- De los daños y perjuicios que puedan originarse por no observar la normativa de la peregrinación.

Firma del Enfermo / Representante Legal

Albacete, a.....de.....de 20.....

REVISIÓN MÉDICO DE LA HOSPITALIDAD

Comentario

Nombre del Médico de la Hospitalidad:

Firma FECHA

TRATAMIENTO DE DATOS

La formalización de esta ficha implica el consentimiento por parte del firmante para que la Hospitalidad someta los datos aportados a tratamiento informático e incorporación a los correspondientes ficheros, sin perjuicio de los derechos señalados en la Orden 15/99 de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, su acceso, rectificación y/o cancelación en cualquier momento, mediante la correspondiente comunicación escrita a la Hospitalidad.

COBERTURA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

La Hospitalidad queda eximida de toda responsabilidad en caso de accidente. Durante el viaje, el interesado estará amparado por el seguro del transportista y durante la estancia en Lourdes por el aseguramiento contratado por la Hospitalidad. *EL INTERESADO DEBE ACUDIR A LA PEREGRINACIÓN PROVISTO DE LA TARJETA SANITARIA EUROPEA O EL TÍTULO CORRESPONDIENTE DEL SEGURO PRIVADO DE QUE DISPONGA.*

MEDICACIÓN

La medicación necesaria se introducirá, en envases originales o blisters completos, en el neceser que se entregará junto con la bolsa para el viaje, el cual deberá ser identificado con el nombre del enfermo. No se admitirán pastilleros, bolsas con pastillas sueltas, etc. La medicación para el viaje de ida sé llevará aparte.