

(Document adjunt 2)

Valoració perfil (a omplir pel centre receptor)

- Reuneix perfil
 No reuneix perfil

(signatura metge/essa i data)

Gerència de Serveis Residencials
d'Estades Temporals i Respir

Pg. de la Vall d'Hebron, 171 · 08035 Barcelona
Tel. 934 022 586 · respir.info@diba.cat [https://
www.diba.cat/web/respir](https://www.diba.cat/web/respir)

INFORME SALUT

Servei d'Atenció d'Urgències a la Vellesa (SAUV)

Nom de la persona usuària

Data naixement..... C.I.P

1. Documentació sanitària a adjuntar per tramitar la sol·licitud

- Informe mèdic detallat
- Recepta electrònica

2. Indiqueu si la persona usuària presenta algun/s dels següents aspectes:

- Obesitat mòrbida: IMC > 40 Kgr/m² SI NO
- Patologies psiquiàtriques descompensades i actives SI NO
- Patologies infeccioses agudes que requereixen aïllament SI NO
- Portador d'oxigen teràpia amb bombona SI NO
- Concentrador d'oxigen portàtil SI NO
- Portàtil d'oxigen líquid SI NO

Informe emès pel metge/essa

Col·legiat/ada núm d

Hospital / servei

Municipi.....

Telèfon/s

Signatura

Metge/essa

....., d de