



CERTIFICADO MÉDICO

Fecha: _____

1. Antecedentes Generales

Nombre completo			
Edad		Fecha de Nacimiento	
RUT			
Estado Civil		Escolaridad/ Profesión	

2. Antecedentes Mórbidos y Quirúrgicos

Hipertensión Arterial		Enf. Pulmonares	
Diabetes Mellitus		Enf. Neurológicas	
Enf. Reumatológicas		Enf. Renal	
Cáncer		Enf. Psiquiátricas	
TBC Activo		Cardiopatías	
Enf. Transmisión Sexual y/o Sanguínea		Fracturas	
Otras			

Cirugía	Año

3. Tratamiento Farmacológico

Fármaco	Horario	Fármaco	Horario

4. Alergias y Hábitos

Alergias	Hábitos
Alimentos	Alcohol (cantidad)
Medicamentos	Tabaco (cantidad)
Otras	Drogas (cuales)

5. Ulceras por Presión (UPP): describa lugar y grado.

6. Control de Signos Vitales

Presión Arterial		Frecuencia Cardíaca	
Saturación de Oxígeno		Frecuencia Respiratoria	

7. Test de valoración geriátrica KATZ:

Funciones Básicas	Dependiente	Independiente
Higiene (bañarse en ducha o tina):		
Vestuario:		
Uso de baño:		
Movilidad:		
Continencia:		
Alimentación:		

Interpretación

- A: Independiente del todo
- B: Independiente en todo excepto una función de las anteriores.
- C: Independiente en todo excepto bañarse y una función más.
- D: Independiente en todo excepto bañarse, vestirse y una función más.
- E: Independiente en todo excepto bañarse, vestirse, uso del WC y una función mas.
- F: Independiente en todo excepto bañarse, vestirse, uso del WC, movilidad y una función mas.
- G: Dependiente para las 6 funciones básicas

Katz:

8. Diagnósticos

9. Indicaciones

Nombre, Firma y timbre de Medico:	
Institución:	