

## Anexo I

### **INFORME DE CONDICIONES DE SALUD RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMIA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA**

Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia  
(B.O.E Nº 299, DE 15 diciembre de 2006)

#### **Datos de la persona solicitante del reconocimiento de dependencia**

Apellidos:.....Nombre:.....  
Dirección:.....  
Teléfono:.....D.N.I :.....  
NUSS.....

1. Indique los diagnósticos de las enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, enfermedad mental, discapacidad intelectual ó problemas relacionados con el desarrollo, de carácter permanente, que presenta la persona y puedan contribuir a su dependencia.

<b>Diagnóstico Médico</b>	<b>Código (CIE 9 ó10)</b>

2. Indique los diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA relacionados con la dependencia que puedan contribuir a la mejor valoración de la persona.

<b>Diagnóstico Enfermero</b>	<b>Código NANDA</b>

## Anexo I

### INFORME DE CONDICIONES DE SALUD RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMIA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia  
 (B.O.E Nº 299, DE 15 diciembre de 2006)

3. Indique la situación clínica actual en que se encuentra la persona.

	SI	NO
Brote agudo		
Estable		
Inestable		

Observaciones:

4. Indique si actualmente sigue alguno de los siguientes tratamientos.

Tipo de tratamiento	SÍ	NO
Persona Polimedicada <sup>(1)</sup>		
Rehabilitación física		
Rehabilitación psíquica en centros ó domicilio		
Dispositivos técnicos de alimentación		
Dispositivos técnicos de eliminación		

<sup>1</sup> Se considera polimedicada la persona que consume 5 ó más fármacos distintos durante 6 ó más meses

## Anexo I

### INFORME DE CONDICIONES DE SALUD RECONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA DE AUTONOMIA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Ley 39/2006, de 14 de Diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia  
 (B.O.E Nº 299, DE 15 diciembre de 2006)

5. Indique, si conoce esta información, si la persona dispone de:

	SI	NO	Especificar
Ayudas técnicas			
Órtesis			
Prótesis			

6. En el caso de niños entre 0 y 6 meses indique el peso al nacimiento en gramos:

**Informe emitido por**

Dº/a.....  
 CNP del profesional firmante.....

**Fecha y firma**

**Instrucciones para el cumplimiento del Informe de Condiciones de Salud:**

- A. Los campos de diagnóstico médico y enfermero son de cumplimentación obligatoria.
- B. No se dejarán espacios en blanco, que puedan inducir la duda de que están incompletos, en su caso, cuando haya un número de diagnósticos inferior al número de filas, las filas en blanco se cumplimentarán con la siguiente leyenda: "no se haya otro diagnóstico médico relacionado con la dependencia", ó "no se haya otro diagnóstico enfermero relacionado con la dependencia".
- C. No deben aparecer en el informe escalas numéricas de valoración.
- D. En todos los casos, la enfermera realizará los informes con letra legible, no utilizando siglas, ni abreviaturas y sin tachaduras.
- E. La enfermera firmará cada uno de los informes realizados.