

Por la Detección de la Soledad y del Paciente Frágil

1 Detecta personas que puedan necesitar AYUDA (soledad, fragilidad, vulnerabilidad, alteración cognitiva,...)
D./Dña. (nombre y apellidos): _____ Tf.: _____

2 Comunica tu ALERTA a su entorno cercano
Familiar Cercano: SI NO
D./Dña.: _____ Tf.: _____
Cuidador: SI NO
D./Dña.: _____ Tf.: _____

Comunicar la ALERTA y explicar la INTERVENCIÓN, compartiendo tus observaciones, puede ser vital para contener su evolución y evitar problemas mayores como son las caídas.

¿Conoces el PROCESO?: INTERRUMPE el Proyecto que estás impulsando, TIENES UNA ALERTA. AVÍSANOS, te ponemos en contacto con un Trabajador Social con el que compartir esta FICHA. LANZAREMOS EL PROYECTO “SOLO pero NO TAN SOLO”, por 80€ por persona que hayas detectado (todas las recaudaciones desde ese momento irán a este proyecto URGENTE) y, una vez llegues al objetivo, un Trabajador Social se coordinará contigo, el paciente, familiar y/o cuidador, para ir al domicilio, realizar la valoración y su Informe Social Personal. Es MUY FÁCIL con farmaSOLIDARIA.

Recuerda: para ser objeto de un proyecto solidario debe corresponder a un TSI 001. Si no es el caso, comunica tu ALERTA a su Médico y/o Trabajador Social de su Centro de Salud y ofrécele la posibilidad de enviarle igualmente el Trabajador social a casa con el coste asumido por el propio paciente (80€). Seguro que puede ayudarle.

*Cumple con la normativa de LOPD según la RGPD. Para poder recoger sus datos, cada persona debe firmarte el documento de LOPD. Si no tienes a mano el documento, PIDENOS UNO.

Por la Detección de la Soledad y del Paciente Frágil

1 Detecta personas que puedan necesitar AYUDA (soledad, fragilidad, vulnerabilidad, alteración cognitiva,...)
D./Dña. (nombre y apellidos): _____ Tf.: _____

2 Comunica tu ALERTA a su entorno cercano
Familiar Cercano: SI NO
D./Dña.: _____ Tf.: _____
Cuidador: SI NO
D./Dña.: _____ Tf.: _____

Comunicar la ALERTA y explicar la INTERVENCIÓN, compartiendo tus observaciones, puede ser vital para contener su evolución y evitar problemas mayores como son las caídas.

¿Conoces el PROCESO?: INTERRUMPE el Proyecto que estás impulsando, TIENES UNA ALERTA. AVÍSANOS, te ponemos en contacto con un Trabajador Social con el que compartir esta FICHA. LANZAREMOS EL PROYECTO “SOLO pero NO TAN SOLO”, por 80€ por persona que hayas detectado (todas las recaudaciones desde ese momento irán a este proyecto URGENTE) y, una vez llegues al objetivo, un Trabajador Social se coordinará contigo, el paciente, familiar y/o cuidador, para ir al domicilio, realizar la valoración y su Informe Social Personal. Es MUY FÁCIL con farmaSOLIDARIA.

Recuerda: para ser objeto de un proyecto solidario debe corresponder a un TSI 001. Si no es el caso, comunica tu ALERTA a su Médico y/o Trabajador Social de su Centro de Salud y ofrécele la posibilidad de enviarle igualmente el Trabajador social a casa con el coste asumido por el propio paciente (80€). Seguro que puede ayudarle.

*Cumple con la normativa de LOPD según la RGPD. Para poder recoger sus datos, cada persona debe firmarte el documento de LOPD. Si no tienes a mano el documento, PIDENOS UNO.

Por la Detección de la Soledad y del Paciente Frágil

3 Cuando tengas un momento, **completa tu Registro de INTERVENCIÓN** (marca una X para ver si cumple 3 o más criterios, y, si pueden estar relacionados con su medicación, comunícame con su médico):

- | | | | | | |
|------------------------------|--|--|---|---|-----------------------------|
| 1. >65 años: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 2. Género: | F <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> |
| 3. Hospitalización reciente: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 4. Caídas de repetición: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Riesgo nutricional: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | | |
| 6. Comorbilidades | | | | | |
| a. Sensorial: | Vista <input type="checkbox"/> | Oído <input type="checkbox"/> | | | |
| b. Cardiovascular: | Hipertensión <input type="checkbox"/> | Cardiopatía <input type="checkbox"/> | | | |
| c. Osteomuscular: | Osteoporosis <input type="checkbox"/> | Artrosis <input type="checkbox"/> | Artritis <input type="checkbox"/> | | |
| d. Neurológica: | Depresión <input type="checkbox"/> | Ansiedad <input type="checkbox"/> | Otras <input type="text"/> | | |
| e. Información de interés: | Incontinencia <input type="checkbox"/> | Estreñimiento <input type="checkbox"/> | | | |
| 7. Movilidad: | Buena <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Utiliza ayudas <input type="checkbox"/> | Siempre acompañado <input type="checkbox"/> | |
| 8. Sociales: | conoces algún condicionante social adverso, como económico, soledad, discriminación, ... | | | | |
| a. De qué Tipo: | | | | | |
| b. Descríbelo: | | | | | |

*Cumple con la normativa de LOPD según la RGPD. Para poder recoger sus datos, cada persona debe firmarte el documento de LOPD. Si no tienes a mano el documento, PIDENOS UNO.

Por la Detección de la Soledad y del Paciente Frágil

3 Cuando tengas un momento, **completa tu Registro de INTERVENCIÓN** (marca una X para ver si cumple 3 o más criterios, y, si pueden estar relacionados con su medicación, comunícame con su médico):

- | | | | | | |
|------------------------------|--|--|---|---|-----------------------------|
| 1. >65 años: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 2. Género: | F <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> |
| 3. Hospitalización reciente: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 4. Caídas de repetición: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| 5. Riesgo nutricional: | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | | |
| 6. Comorbilidades | | | | | |
| a. Sensorial: | Vista <input type="checkbox"/> | Oído <input type="checkbox"/> | | | |
| b. Cardiovascular: | Hipertensión <input type="checkbox"/> | Cardiopatía <input type="checkbox"/> | | | |
| c. Osteomuscular: | Osteoporosis <input type="checkbox"/> | Artrosis <input type="checkbox"/> | Artritis <input type="checkbox"/> | | |
| d. Neurológica: | Depresión <input type="checkbox"/> | Ansiedad <input type="checkbox"/> | Otras <input type="text"/> | | |
| e. Información de interés: | Incontinencia <input type="checkbox"/> | Estreñimiento <input type="checkbox"/> | | | |
| 7. Movilidad: | Buena <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Utiliza ayudas <input type="checkbox"/> | Siempre acompañado <input type="checkbox"/> | |
| 8. Sociales: | conoces algún condicionante social adverso, como económico, soledad, discriminación, ... | | | | |
| a. De qué Tipo: | | | | | |
| b. Descríbelo: | | | | | |

*Cumple con la normativa de LOPD según la RGPD. Para poder recoger sus datos, cada persona debe firmarte el documento de LOPD. Si no tienes a mano el documento, PIDENOS UNO.