

ANEXO
INFORME ATENCIÓN SANITARIA ACOMPAÑADA Y DE MÍNIMA ESPERA

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Domicilio (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera)		Código Postal
Localidad	Provincia	CIA

2. INFORME

Dada la situación clínica actual se considera que este paciente necesita, siempre que las disponibilidades del servicio lo permitan, sea atendido mediante:

Atención acompañada

Atención de mínima espera

Ambas: Atención acompañada y de mínima espera

Por lo tanto, se SOLICITA sea incluida esta circunstancia en la Base de Datos de Usuarios y en el resto de aplicaciones informáticas del Departamento de Sanidad

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROFESIONALES

(imprescindible la firma de ambos profesionales, médico y trabajador social)

Informe médico emitido por (nombre y apellidos):

Colegiado nº:

En _____ a ____ de _____ de 202_

Observaciones

Informe social emitido por (nombre y apellidos):

Colegiado nº:

En _____ a ____ de _____ de 202_

Observaciones
