

Servicio Canario de la Salud  
Dirección de Atención Primaria

**PARTE DE CONSULTA**

Fecha: 12/03/2020 15:10:32

Fecha: 12/03/2020 15:10:32

**Emitido por el Profesional:**

Profesional: ESPERANZA ESPINOLA COLL

Centro: SAN JOSE, C.S.

CIAS: 1201280111R

Colegiado: 3529107405

**Datos Paciente:**

Don / Dña.: [REDACTED]

NSS: [REDACTED]

TSI: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

DNI: [REDACTED]

Edad: 55 Años

Sexo: MUJER

**Destinatario del informe:**

Paciente

Han solicitado que le pongan una rampa para poder acceder al edificio.  
Precisa informe de salud

Adjunto patologías previas de la paciente debido a las cuales no se recomienda subir escaleras.

**PROBLEMAS FUNDAMENTALES:**

BRONQUITIS OBSTRUCTIVA CRONICA ( EPOC ) (16/12/2019), HIPERTENSION ESENCIAL BENIGNA - HTA, FIBROMIALGIA (30/01/2020), DOLOR DE CADERA (23/07/2019), RETINOPATIA DIABETICA NO PROLIFERATIVA LEVE (30/01/2020), MODERADO RCV (23/04/2003), DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINA ( CON / SIN ADO ) - DM 2 (01/03/2002), OBESIDAD GRADO II (23/04/2003), TABAQUISMO (07/05/2003), DISLIPEMIA (23/04/2003), TABAQUISMO (12/01/2004), DOLOR EN HOMBRO (26/09/2013), LINFOCITOSIS (01/12/2014), NEURALGIA DEL TRIGEMINO (03/11/2008), HIPERTENSION ESENCIAL BENIGNA - HTA, DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINA ( CON / SIN ADO ) - DM 2 (07/03/2002), DEPRESION ENDOGENA - NE (14/01/2005), POLINEUROPATIA EN DIABETES (25/01/2017), INCONTINENCIA DE ORINA (30/01/2013), EXTRACCION DE CATARATAS (10/02/2016), ANSIEDAD GENERALIZADA (28/08/2015), DIABETES MELLITUS TIPO 2 (25/10/2013), RETINOPATIA DIABETICA LEVE (15/05/2018), GONALGIA (26/09/2017), CERVICALGIA (18/07/2011), SIRINGOMIELIA Y SIRINGOBULBIA (12/12/2017), HAMARTOMAS VASCULARES (12/12/2017), NEFROPATIA CRONICA ESTADIO III MODERADA ( ENFERMEDAD, INSUFICIENCIA RENAL ) ( ERC ) (20/10/2017)

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

LEUCEMIA (16/02/2001), DM II (16/11/1964), APENDICECTOMIA 23 A (16/11/1987), COLECISTECTOMIA (16/11/1992), AMENORREA SECUNDARIA (16/11/1964)

MTA. D. ESPERANZA ESPINOLA COLL  
Col. 29/90740-0



GOBIERNO DE CANARIAS  
 CONSEJERIA DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES  
 DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS SOCIALES  
 CENTRO BASE DE ATENCION A MINUSVALIDOS  
 PLAZA FUENTE LUMINOSA, 1 - 4 - EDIF. TAMARCO  
 TELEFONO: (928) 45 23 51  
 35004-LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Expte.: 10.851  
 10.851cmiRev 10/11/94

CERTIFICACION DEL DICTAMEN TECNICO-FACULTATIVO

El EQUIPO DE VALORACION Y ORIENTACION ha efectuado reconocimiento a:

[Redacted]	DNI: [Redacted]
------------	-----------------

Del indicado reconocimiento, datos aportados por el interesado y de acuerdo con la DM de 8 de marzo de 1984 de valoración de la minusvalía, se emite el siguiente DICTAMEN:

Fecha dictamen: 31/03/95	Validez: DEFINITIVA
RETRASO MENTAL LIGERO (D2103). DIAGNOSTICO SIN ESPECIFICAR (DEB00). NO FILIADA (E14). TRASTORNO MENTAL (D2300). ESQUIZOFRENIA RESIDUAL (DE642). IDIOPATICA (E13).	
Discapacidad orgánica y/o funcional.....: 064 Factores sociales complementarios.....: 011 Grado de minusvalía o enfermedad crónica: 075	
Necesidad de asistencia tercera persona.: 016	
PRECISA AJUSTE PERSONAL Y SOCIAL Y/O TERAPIA OCUPACIONAL	

Y para que conete a los efectos oportunos, se extiende la presente certificación en Las Palmas de Gran Canaria a 18 de abril de 1995.

EL SECRETARIO DEL EQUIPO DE VALORACION Y ORIENTACION

*[Firma]*

Jose Luis Villar Cuadra

EL PRESIDENTE DEL EQUIPO DE VALORACION Y ORIENTACION

*[Firma]*

Bergio Caballero Padrón



DILIGENCIA: Para hacer constar que esta fotocopia es fiel reflejo del original. Las Palmas de G.C. a ..... 07 MAR 2003



EL FUNCIONARIO

*[Firma]*

Fdo: Ernesto Regalado Jiménez

Nombre: [REDACTED]  
Primer apellido: [REDACTED] Segundo apellido: [REDACTED]  
CIP de la C. Autónoma: RDCR450522912017 DNI/T. Residencia/Pasaporte: [REDACTED]  
Telefono: [REDACTED] Edad: 74 Años

Fecha inicio periodo: 13/03/2019 Fecha fin periodo: 12/03/2020  
Destinatario: Paciente

698 - PRURITO Y ENFERMEDADES AFINES | 487.1 - GRIPE CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS | V65.9 - MOTIVO DE CONSULTA NO ESPECIFICADO | 009.1 - DIARREA - GASTROENTERITIS AGUDA INFECCIOSA | 451.0 - FLEBITIS Y TROMBOFLEBITIS DE VASOS SUPERFICIALES DE LAS EXTREMIDADES INFERIORES | V82.9 - ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD | V68.1 - REPETICION DE RECETAS | 460 - CATARRO COMUN | 786.07 - SIBILANCIAS - RONCUS | 380.4 - TAPON DE CERUMEN | 786.0 - DISNEA Y ALTERACIONES RESPIRATORIAS  
**EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS**

#### DIAGNÓSTICOS

357.2 - POLINEUROPATIA EN DIABETES | 428 - INSUFICIENCIA CARDIACA | 585.4 - NEFROPATIA CRONICA ESTADIO IV GRAVE ( ENFERMEDAD, INSUFICIENCIA RENAL ) ( ERC ) | 250.02 - DIABETES MELLITUS TIPO 2 INSULINA ( CON / SIN ADO ) - DM2 | 272.2 - HIPERCOLESTEROLEMIA MIXTA | 401 - HTA ESENCIAL | 707 - ULCERA CRONICA DE LA PIEL | 379.90 - ALTERACION DEL OJO NO ESPECIFICADA | 434.91 - ICTUS ISQUEMICO - NE | 453 - OTRA EMBOLIA O TROMBOSIS VENOSA | 459.81 - INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA | 410 - INFARTO AGUDO MIOCARDIO | 429.3 - HVI ( HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA ) | 354.2 - ATRAPAMIENTO - COMPRESION DEL NERVI0 CUBITAL | 375.15 - SINDROME DE OJO SECO | 410 - CARDIOPATIA ISQUEMICA SOSPECHA DE SINDROME CORONARIO AGUDO | 447.0 - FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA | 454.0 - ULCERA VARICOSA EN MIEMBROS INFERIORES | 780.53 - APNEA DEL SUEÑO CON HIPERSOMNIA | 278.01 - OBESIDAD ADULTO GRADO III ( MORBIDA ) ( IMC >=40 ) | 427.31 - FIBRILACION AURICULAR  
**PROCEDIMIENTOS**

#### TRATAMIENTO

#### RECOMENDACIONES

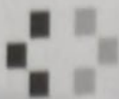
PACIENTE DEBE DESPLAZARSE CON AYUDAS MECANICAS. : SILLA DE RUEDA Y/O ANDADOR Y O MULETAS POR LC QUE ES NECESARIO EL ACCESO POR RAMPLAS.

#### FÁRMACOS

TIRAS REACTIVAS GLUCEMIA CONTOUR NEXT 50 U(4T/24h, TIRAS, 161961) | COSMOPOR E APOSITO ESTERIL 10 X 8 CM 10 U(1U/48h, UNIDADES, 482638) | ESPARADRAPO HIPOALERGICO FLEXIBLE MEFIX 10 M X 10 CM(1U/4s, UNIDADES, 499822) | FERBISOL 100 MG 50 CAPSULAS GASTRORRESISTENTES(1-0-0-0, CAPSULAS, 651473) | IVABRADINA 5 MG 56 COMPRIMIDOS ORAL(1-0-1-0, COMPRIMIDOS, 652451) | LOSARTAN 25 MG 28 COMPRIMIDOS ORAL(1C/12h, COMPRIMIDOS, 654660) | ZEMPLAR 1 MCG 28 CAPSULAS(1C/2d, CAPSULAS, 656002) | METAMIZOL 575 MG 20 CAPSULAS ORAL(1C/8h, CAPSULAS, 656211) | NOVORAPID FLEXPEN 100 U/ML SOL INYECTABLE 5 PLUMAS PRECARG 3 ML(6-8-8-0, UI, 656774) | ALOPURINOL 300 MG 30 COMPRIMIDOS ORAL(0,5-0-0-0, COMPRIMIDOS, 657684) | ZARATOR 20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS(0-0-1-0, COMPRIMIDOS, 669069) | BILAXTEN 20 MG 20 COMPRIMIDOS(1C/24h, COMPRIMIDOS, 672817) | NITRODERM TTS 15 MG/24 H 30 PARCHES TRANSDERMICOS 75 MG(1-0-0-0, PARCHES TRANSDERMICOS, 673228) | LINAGLIPTINA 5 MG 30 COMPRIMIDOS ORAL(1-0-0-0, COMPRIMIDOS, 684047) | SEGURIL 40 MG 30 COMPRIMIDOS(2-2-0-0, COMPRIMIDOS, 691220) | COLECALCIFEROL 25000 UVFRA 1 FRASCO SOLUCION ORAL(1E/1m, ENVASES MONODOSIS, 701217) | TOUJEO 300 U/ML SOL INYECTABLE 3 PLUMAS PRECARG 1.5 ML(44-0-0-0, UI, 706414) | MOXON 0.2 MG 60 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS(0-1-0-0, COMPRIMIDOS, 759589) | CARDURAN NEO 8 MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACION MODIFICADA(1-0-1-0, COMPRIMIDOS LIB MODIFICADA, 801480) | ADIRO EFG 100 MG 30 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES (PP/AL)(0-1-0-0, COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES, 841288) | HEMOVAS 600 MG 60 COMPRIMIDOS LIBERACION PROLONGADA(1-0-1-0, COMPRIMIDOS LIB PROLONGADA, 916007) | ANAGASTRA 40 MG 28 COMP GASTRORRESISTENTES (BLISTER)(1C/24h, COMPRIMIDOS, 926519) | FUCIDINE 20 MG/G CREMA 30 G(4A/24h, APLICACIÓN CREMA, 999794)

#### OTRAS RECOMENDACIONES

Denominación del provisor de servicios: Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria			
Denominación del centro: SAN JOSE. C.S.			
Tipo de vía: Calle	Nombre de la vía: Alicante	Teléfono: 928118093	
Código postal: 35016	Municipio: PALMAS DE GRAN CANARIA (LAS)	Número de la vía: S/N	Piso: Letra: 2/3
País: ESPAÑA		Dirección web / Correo electrónico: <a href="http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/">http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/</a>	



**PARTE DE CONSULTA**  
Fecha: 12/03/2020 9:16:51  
Fecha: 12/03/2020 9:16:51

**Emitido por el Profesional:**  
Profesional: VICTORIANO URANGA MACIAS  
Centro: SAN JOSE, C.S.  
CIAS: 1201280104V  
Colegiado: 35050937

**Datos Paciente:**

Don / Dña.: MARIA CARMEN GARCIA  
NSS: ..... DNI: .....  
TSI: ..... Edad: 69 Años  
Teléfono: ..... Sexo: MUJER

**Destinatario del informe:**

Paciente

La pte Maria Carmen Garcia presenta según el dictamen de valoración y orientación del Centro Base de Las Palmas el 82% del grado total de minusvalía, y necesidad de concurso de tercera persona.

Cias. 1201280104V  
Dr. D. Victoriano J. Uranga Macías  
Col. 35/05093-7