

## IV. ERANSKINA / ANEXO IV



Bizkaiko Foru  
Aldundia  
Diputación  
Foral de Bizkaia

Gizarte  
Ekintza Saila  
Departamento  
de Acción Social

Osasun txostena, gizartean baztertuta dauden egoeraren  
ebaluazioa egiteko eskabideari eransteko  
Informe de salud a adjuntar a la solicitud de valoración de la  
situación de exclusión social

Lehenengo abizena / Primer apellido	Bigarren abizena / Segundo apellido	Izena / Nombre
Jaiotza data / Fecha de nacimiento	NAN/AIZ/Pasaporte / DNI/NIE/Pasaporte	Sexua / Sexo <input type="checkbox"/> Gizona / Hombre <input type="checkbox"/> Emakumea / Mujer

1. Gaixotasunaren, nahastearen edo bestelako osasun-egoeraren diagnostikoa, direla kronikoak, luzarokoak edo epe luzekoak.

Diagnóstico de enfermedades, trastornos u otras condiciones de salud, de carácter permanente crónico, prolongado o de larga duración

Hurrenkera Orden	Diagnostikoa / Diagnóstico
1	
2	
3	
4	
5	
6	

2. Medikiak aginduta, gaur egun dituen tramenduak

Tratamientos actuales que tiene prescritos:

Farmakologikoak Farmacológicos	
Psikoterapeutikoak Psicoterapéuticos	
Birgaitzekoak Rehabilitadores	
Laguntza teknikoak Ayudas Técnicas	
Erizaintza arreta Cuidados de enfermería	
Beste batzuk Otros	

3. Goian deskribatutako patologien artekoren batek agerraldiak izaten baditu, adierazi ezazu

Si entre las patologías descritas, alguna cursa en brotes, indíquela:

Patologia / Patología	Azken urtean zenbatero agertu den Frecuencia en el último año

4. Oharrak / Observaciones

Txostena ematen duen medikua / Médica/o que emite el informe	
Kolegiatu zenbakia / Nº de colegiada/o	
Zein erakundetako medikua / Facultativa/o dependiente del Organismo	

En \_\_\_\_\_ n, 20 (e)ko \_\_\_\_\_ k  
a de de 20

Sinadura eta data / Fecha y Firma	Erakundearen zigilua / Sello de la entidad