

**ANEXO I**  
**INFORME DE SAÚDE**

**DATOS DO PROFESIONAL**

Nome e Apelidos do profesional: CNP nº : Nome do Centro :
---

**DATOS DO PACIENTE SOLICITANTE**

Nome e Apelidos:	
Idade:	
Nº Seg. Social:	C.I.P.

**CONDICIONANTES E PROBLEMAS DE SAÚDE ACTUAIS** (os que o facultativo considere relevantes para o obxecto do informe):

**TRATAMENTOS :**

Prescricións-Activas :

**OBSERVACIÓNS** (Fágase constar a situación clínica actual e as necesidades de cuidados e seguimento si se require)

Lugar e data:

Firmado por:

Código Numérico Persoal (CNP) :

INSTRUCCIÓN 3/09