

D/Dña (nombre y apellidos):

Tf.:

1 Alerta detectada (fecha): ___/___/20__

2 Evolución de los PUNTOS DE ALERTA (a los 3 meses)
Coordinación con Trabajador Social y el entorno social y asistencial

Información aportada por: familiar y/o cuidador y/o otros

Información aportada por: Médico

Nombre:
Tf de contacto:

Nombre:
Tf de contacto:

Información aportada por: Farmacéutico

Información aportada por: Trab. Social

Nombre:
Tf de contacto:

Nombre:
Tf de contacto:

D/Dña (nombre y apellidos):

Tf.:

1 Alerta detectada (fecha): ___/___/20__

2 Evolución de los PUNTOS DE ALERTA (a los 6 meses)
Coordinación con Trabajador Social y el entorno social y asistencial

Información aportada por: familiar y/o cuidador y/o otros

Información aportada por: Médico

Nombre:
Tf de contacto:

Nombre:
Tf de contacto:

Información aportada por: Farmacéutico

Información aportada por: Trab. Social

Nombre:
Tf de contacto:

Nombre:
Tf de contacto:

D/Dña (nombre y apellidos):

Tf.:

1 Alerta detectada (fecha): ____/____/20__

2 Evolución de los PUNTOS DE ALERTA (a los **9 meses**)

Coordinación con Trabajador Social y el entorno social y asistencial

Información aportada por: **familiar y/o cuidador y/o otros**

Información aportada por: **Médico**

Nombre:
Tf de contacto:

Nombre:
Tf de contacto:

Información aportada por: **Farmacéutico**

Información aportada por: **Trab. Social**

Nombre:
Tf de contacto:

Nombre:
Tf de contacto:

D/Dña (nombre y apellidos):

Tf.:

1 Alerta detectada (fecha): ____/____/20__

2 Evolución de los PUNTOS DE ALERTA (a los **12 meses**)

Coordinación con Trabajador Social y el entorno social y asistencial

Información aportada por: **familiar y/o cuidador y/o otros**

Información aportada por: **Médico**

Nombre:
Tf de contacto:

Nombre:
Tf de contacto:

Información aportada por: **Farmacéutico**

Información aportada por: **Trab. Social**

Nombre:
Tf de contacto:

Nombre:
Tf de contacto:

D/Dña (nombre y apellidos):

Tf.:

INFORME EVALUACION ANUAL

1 Conclusiones del Trabajador Social del año de intervención, según Alerta inicial y las evaluaciones realizadas

Nombre:
Tf de contacto:

2 Recomendaciones y necesidades de continuidad cuidados

Nombre:
Tf de contacto: