

**(Document adjunt 2)**

Valoració perfil (a omplir pel centre receptor)

- ☐ Reuneix perfil  
☐ No reuneix perfil

(signatura metge/essa i data)

**Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social**Gerència de Serveis Residencials  
d'Estades Temporals i RespirPg. de la Vall d'Hebron, 171 · 08035 Barcelona  
Tel. 934 022 586 · [respir.info@diba.cat](mailto:respir.info@diba.cat)  
<https://www.diba.cat/web/respir>**INFORME SALUT<sup>1</sup>****Servei d'Atenció d'Urgències a la Vellesa (SAUV)****Nom de la persona usuària** .....**Data naixement**..... **C.I.P** .....**1. Documentació sanitària a adjuntar per tramitar la sol·licitud**

- Informe mèdic detallat
- Recepta electrònica
- Certificat COVID

**2. Indiqueu si la persona usuària presenta algun/s dels següents aspectes:**

- Obesitat mòrbida: IMC > 40 Kgr/m2 ☐ SI ☐ NO
- Patologies psiquiàtriques descompensades i actives ☐ SI ☐ NO
- Patologies infeccioses agudes que requereixen aïllament ☐ SI ☐ NO
- Portador d'oxigen teràpia amb bombona ☐ SI ☐ NO
- Concentrador d'oxigen portàtil ☐ SI ☐ NO
- Portàtil d'oxigen líquid ☐ SI ☐ NO

**3. Indiqueu l'estat de vacunació contra el SARS-CoV-2:**☐ NO☐ Sí → data 1<sup>a</sup> dosi: ..... → data 2<sup>a</sup> dosi: .....  
data 3<sup>a</sup> dosi: ..... → data 4<sup>a</sup> dosi: .....

Informe emès pel metge/essa .....

Col·legiat/ada núm ..... d .....

Hospital / servei .....

Municipi.....

Telèfon/s .....

Signatura

Metge/essa

..... d ..... de .....

<sup>1</sup> Aquest informe i la documentació sanitària referenciada al punt 1 s'haurà de fer arribar a la Gerència de Serveis Residencials d'Estades Temporals i Respir de la Diputació de Barcelona ([respir.info@diba.cat](mailto:respir.info@diba.cat)) abans de la confirmació de la disponibilitat de plaça.