

I. Eranskina

ERABILTZAILEEN ZERRENDA

Egoitzaren izena

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

Baimendutako Plaza Kopurua

ANSWER: The answer is **10**.

Helbidea

For more information about the study, please contact Dr. John Smith at (555) 123-4567 or via email at john.smith@researchinstitute.org.

Udalerrria

For more information about the study, please contact Dr. [REDACTED] at [REDACTED].

Telefonoa/Faxa

ANSWER

posta elektronikoa

For more information about the study, please contact the study team at 1-800-258-4929 or visit www.cancer.gov.

Erregistratuta egondako denboraldia:

ANSWER

- (e)tik

ANSWER

-era

Abizenak eta izena	Jaiotzeko urtea	NAN	Altaren data	Bajaren data	Tipología Lagundutako/ Bere kasa moldatzen den pertsona (1)	Jasotzen duen zerbitzua (2)	Oharrak

(1) Adierazi erabiltzailea bere kasa moldatzen den pertsona edo lagundutakoa den, eta balorazio tresna edo eskala ezartzearen emaitza ere bai. Beste eskala edo /eta balorazio baten emaitzak izan arren, zutabe honetan Barthel eskalan izandako emaitzak adieraziko dira, edo ezagutzen diren kasuetan GOFEko balorazioetako mendekotasun graduak.

Barthel eskalako erreferentzia emaitzak

Emaitza	Funtzio-gutxiegitasuna	Lagundutako/ Bere kasa moldatzen den pertsona
< 20	Erabatekoa	
20 - 35	Larria	Bere kasa moldatzen den pertsona
40 - 55	Ertaina	
≥ 60	Arina	
100	Mendekotasunik gabea	Lagundutako

Eskala eta balorazioa erabiltzeko erabili hurrengo lotura (pdfeko 19 eta 20 orrialde):

http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal_neurologia_actividad_asis/es_hgal/adjuntos/POASISTNEUR07.pdf

(2) Adierazi pertsona: 1. Egoiliarra da / 2. Eguneko zerbitzuen erabiltzailea

I. Eranskin hau egin den data: **Gizonezko erabiltzaileak guztira:** **Emakumezko erabiltzaileak guztira:**

-(n), 20 -(e)ko -ren -(e)an

Zentroko zuzendariaren sinadura