

<p>▶ ARABAKO FORU ALDUNDIA</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p><b>Gizarte Ongizaterako Foru Erakundea Instituto Foral De Bienestar Social</b></p> </div> <p>▶ DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA www.araba.eus/ifbs/</p>	<div style="text-align: right; font-size: 2em; font-weight: bold;">034</div> <h2 style="text-align: center;">Informe de salud mental</h2> <p style="text-align: center;">(en supuestos de valoración de dependencia y/o exclusión social en personas con trastorno mental)</p> <div style="background-color: #800040; height: 15px; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> <div style="text-align: center;"> </div> <p style="text-align: right; font-size: 0.8em;">A LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL</p>
--	--

**1. Datos de identificación de la persona**

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	DNI • NIE • Pasaporte

**2. Diagnósticos clínicos:**

Diagnóstico Actual	Fecha del diagnóstico	Codificación CIE 10

  

Diagnósticos Previos	Fecha del diagnóstico	Codificación CIE 10

**3. Curso y Evolución actual de la Enfermedad:**

**Descripción del cuadro**

**Evolución en el último periodo**

*(Estabilidad clínica, nº de recaídas/hospitalizaciones en el último año, riesgos ante recaídas ...)*

4. Tratamiento actual y adherencia al mismo:

<b>Psicofarmacológico</b>	
<b>Psicoterapéutico</b>	
<b>Adherencia</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Cumplimiento</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Supervisión</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Especificar:

5. Información complementaria:

<b>Otras alteraciones</b>	
<b>Existe conciencia de Enfermedad</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Existen alteraciones Conductuales</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Especificar:

<b>Hay consumo de sustancias tóxicas (Alcohol / Drogas)</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>Deterioro cognitivo permanente</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Especificar funcionamiento cognitivo (*Habilidades conservadas vs deficitarias, memoria, atención, comprensión, coordinación psicomotora, orientación, planificación...*):

6. Otras observaciones de interés (*contactos, amigos, implicación emocional en las relaciones...*):

7. Resultados de escalas y pruebas practicadas en la evaluación psiquiátrica y/o psicológica:

Informe emitido por:

D/D<sup>a</sup>

Facultativo dependiente de:

Fecha, firma y N<sup>o</sup> de colegiado

---

**Aviso Legal LOPD**

Le recordamos que los datos contenidos en este informe de salud se incorporan a su expediente y que Vd. manifestó estar informado/a y facilitó su consentimiento para el tratamiento de sus datos de carácter personal, mediante la firma del formulario "Autorización al Instituto Foral de Bienestar Social" (anexo 012).

## Información sobre protección de datos personales

Responsable	INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL C/ San Prudencio, 30, 01005 Vitoria-Gasteiz, Álava Tfno. 945 15 10 15 Email DPD: dpd_ifbs@araba.eus
Finalidad	<p>Los datos personales facilitados por Vd. (propios o de personas menores de 14 años, cuyo tratamiento autoriza expresamente como su representante legal), los obtenidos a través de terceros (otras personas/entidades públicas o privadas) y cualesquiera otros generados durante la relación que nos vincula con Vd., serán tratados por el INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL, al objeto de promover, fomentar y mejorar el bienestar social de la ciudadanía del Territorio Histórico de Álava (ámbito en el que este IFBS es competente) mediante la prestación de información, atención y apoyo a las personas y los colectivos vulnerables, acompañamiento a situaciones personales, familiares o sociales que requieren apoyo, mediante una valoración de la situación y orientación sobre los recursos, las prestaciones y los servicios más adecuados a las necesidades concretas. Se tratarán también sus datos para mantener el contacto y la comunicación con Vd.</p> <p>Asimismo, le informamos de que los datos obtenidos pueden ser tratados para la elaboración de perfiles en relación con el servicio o recurso solicitado.</p> <p>La categoría de datos objeto de tratamiento es: datos identificativos, de circunstancias sociales, de detalle de empleo, de características personales, económico financieros, datos de categoría especial y de servicios recibidos/suministrados.</p>
Derechos	Puede, cuando proceda, acceder, rectificar, suprimir u oponerse al tratamiento de sus datos; y a no ser objeto de decisiones únicamente automatizadas, así como a ejercitar el resto de sus derechos, como detallamos en nuestro <a href="#">apartado de Protección de Datos</a> en la web corporativa del IFBS.