

5.1 EN CASO AFIRMATIVO SEÑALAR QUE MEDIDAS PREVENTIVAS SE DEBEN DE TOMAR A LA HORA DE PRESTAR EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____

ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS Y OBSERVACIONES: _____

En, a de de

Fdo.: Doctor

Colegiado nº