XUNTA DE GALICIA | SECRETARÍA XERAL DA EMIGRACIÓN

ANEXO III

CERTIFICADO MÉDICO

PR935A - AXUDAS DE EMERXENCIA SOCIAL

NOME E APELIDOS DO/DA FACULTATIVO/A MÉDICO/A

CERTIFICA

Unha vez efectuado o correspondente recoñecemento médico e vista a documentación presentada pola doente que se indica a seguir (nome e apelidos en maiúscula):

D/Dª DE IDADE:

QUE ESTA PADECE AS SEGUINTES ENFERMIDADES (descrición das enfermidades, repercusións na súa vida diaria e orixe delas):

QUE DEBE SOMETERSE AOS SEGUINTES TRATAMENTOS (MEDICACIÓN, INTERVENCIÓNS, TERAPIAS, ETC.)

QUE ◯ SI ◯ NON PRECISA DUNHA COIDADORA

QUE OS TRATAMENTOS E/OU A ASISTENCIA ARRIBA INDICADAS PODEN OCASIONARLLE Á SÚA UNIDADE FAMILAR OS SEGUINTES CUSTOS ESTIMADOS:

E QUE TEÑO COÑECEMENTO DE QUE ESTÁ AFILIADO/A Á SEGUINTE MUTUALIDADE/ENTIDADE SANITARIA:

CON COBERTURA PARA O TRATAMENTO: ◯ SUFICIENTE ◯ NON SUFICIENTE

SINATURA, Nº DE COLEXIADO/A E SELO DA ENTIDADE GALEGA

SINATURA E Nº DE COLEXIADO/A

REFRENDO/ SELO DA ENTIDADE GALEGA

Lugar e data

, de de