



# INFORME D'ATENCIÓ PRIMÀRIA PER A L'AVALUACIÓ DE LA GRAVETAT DEL RISC, DESEMPARAMENT I DE L'ATENCIÓ I PROTECCIÓ

## INSTRUCCIONS:

En cas de que no es pugui recollir alguna de les dades es deixa en blanc, ja s'aniran complimentant per part dels professionals d'altres serveis on arribin els informes.

És recomanable guardar l'informe dins el dispositiu, perquè permet una millor edició i fer els canvis abans d'enviar-lo.

Si hi ha algun informe ja elaborat del cas es pot adjuntar.



**MODEL 1 - INFORMACIÓ DES DE L'ÀMBIT SANITARI  
a emplenar pels Centres Sanitaris d'Atenció Primària**

**1. Dades d'identificació**

**Dades de la persona menor d'edat**

DNI/NIE/passaport	Nom			Primer llinatge		Segon llinatge
Data de naixement	<input type="checkbox"/> Dona	Gènere <input type="checkbox"/> Home	<input type="checkbox"/> No binari	<input type="checkbox"/> No	Discapacitat <input type="checkbox"/> Sí	<input type="text"/> %
Adreça (via pública)	Número	Pis	Porta	Codi postal		Municipi
Illa	Telèfon		Adreça electrònica			

**Dades tutor/a 1**

DNI/NIE/passaport	Nom			Primer llinatge		Segon llinatge
Data de naixement	<input type="checkbox"/> Dona	Gènere <input type="checkbox"/> Home	<input type="checkbox"/> No binari	<input type="checkbox"/> No	Discapacitat <input type="checkbox"/> Sí	<input type="text"/> %
Adreça (via pública)	Número	Pis	Porta	Codi postal		Municipi
Estat civil	Telèfon		Adreça electrònica			
Parentiu/relació						

**Dades tutor/a 2**

DNI/NIE/passaport	Nom			Primer llinatge		Segon llinatge
Data de naixement	<input type="checkbox"/> Dona	Gènere <input type="checkbox"/> Home	<input type="checkbox"/> No binari	<input type="checkbox"/> No	Discapacitat <input type="checkbox"/> Sí	<input type="text"/> %
Adreça (via pública)	Número	Pis	Porta	Codi postal		Municipi
Estat civil	Telèfon		Adreça electrònica			
Parentiu/relació						

**Emplenar amb SÍ, NO, NC**

Maltractament prenatal	
Pateix malaltia crònica?	
Quina?	
Signes d'higiene deficient	
Presència de càries dental o higiene bucodental deficient	
Signes de malnutrició	

**1.2. Desordres funcionals**

Problemes de son	
Enuresi / encopresi	
Desordres d'apetit (anorèxia/bulímia)	
Restrenyiment mantingut	
Estantament ponderal/pondoestatural	

**1.4. Problemes de desenvolupament cognitiu**

Retards en la parla	
Problemes d'atenció o hiperactivitat	
Fracàs escolar	
Retraïment	
Disminució del rendiment	
Accidents freqüents	
Retard psicomotor	

**1.1. Problemes emocionals**

Depressió	
Ansietat	
Aïllament	
Irritabilitat	
Conductes regressives	
Manca de control emocional	
Pors repetides i variades	
Problemes psicossomàtics	
Culpa o vergonya extremes	
Dificultat per relacionar-se amb iguals	

**1.3. Problemes conductuals**

Conductes agressives familiars/iguals	
Fugides	
Conductes delictives	
Addiccions amb substàncies?	
Quines?	
Addiccions sense substàncies?	
Quines?	
Problemes psicossomàtics	
Conductes lesives	

**1.5. Malaltia mental**

Diagnòstic	
------------	--

**1.6. Reconeixement de discapacitat**

Diagnòstic	
Percentatge reconegut	

**1.7. Altres**




2. Dades dels progenitors		Llinatge(s), Nom	DNI / NIE / Passaport	Relació /parentiu
Progenitor 1				
Progenitor 2				

2.1. Dades de salut progenitor 1		Especificar	Es troba en tractament?	2.2. Dades de salut progenitor 2		Especificar	Es troba en tractament?
Malalties orgàniques importants				Malalties orgàniques importants			
Deficiències físiques o sensorials				Deficiències físiques o sensorials			
Deficiències psíquiques				Deficiències psíquiques			
Malaltia mental				Malaltia mental			
Addiccions amb substàncies				Addiccions amb substàncies			
Addiccions sense substàncies				Addiccions sense substàncies			
Altres				Altres			

2.3. Posicionament dels progenitors	Progenitor 1	Progenitor 2
Manca de supervisió parental		
Incompliment de calendari de vacunació		
No acudeix a les visites del PSIA		
Retard en la primera visita pediàtrica o poques revisions durant l'embaràs		
Retard en la cerca d'assistència sanitària		
No acceptació dels problemes sanitaris dels seus fills/es i col·laboració		
Consultes múltiples als hospitals per a evitar retrobar un mateix professional		
Incapacitat parental de control de conductes		
Acompanyament de l'infant/adolescent al centre sanitari		

3. Altres informacions (si es coneixen)			
Sospita de maltractaments físics i/o emocional		Historial tràfic drogues dels progenitors	
Sospita d'abús sexual		Empresonament d'algun dels progenitors	
Negligència/Tracte Inapropiat/Abandó		Prostitució	
Qualcuna notificació prèvia via RUMI		Pares molt joves	
Institucionalització de l'infant/adolescent o dels germans/germanes		Embaràs no desitjat	
Separació/Divorci dels progenitors		En seguiment per Serveis Socials	
Problema relacional de parella		En seguiment per Serveis Especialitzats d'Infància i Família	
Violència conjugal		Precarietat econòmica severa	
Violència de fills a pares/mares		Desescolarització	
Entrada recent d'una nova figura parental		Explotació sexual	
Canvis continuats de parella		Explotació laboral/Mendicitat	
Criança amb persones diferents als progenitors		Corrupció	
Sense xarxa de suport familiar		Síndrome Münchausen per poders	

4. Altres dades d'interès



Logo emissor

**Informe emès a**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  
(municipi) (dia) (mes) (any)

**5. Dades professional emissor/a 1**

Llinatges, Nom	Número de col·legiat/da	Signatura
Adreça de correu electrònic	Telèfon	

**6. Dades professional emissor/a 2**

Llinatges, Nom	Número de col·legiat/da	Signatura
Adreça de correu electrònic	Telèfon	

**ATENCIÓ!**

**DOCUMENT QUE AFECTA A LA INTIMITAT DE LES PERSONES, SUBJECTE A RESERVA I CONFIDENCIALITAT, (art. 18.1 CE; art. 4 LO 1/1996 de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor, de modificació parcial del C.C yy de la LEC; art. 96 de la Llei 9/2019 de 28 de febrer de l'atenció i dels drets de la infància i l'adolescència de les Illes Balears; L.O. 3/2018, de 5 de desembre de Protecció de Dades personals i Garantia dels Drets Digitals.**