**Título del caso clínico:**

# DESCRIPCIÓN DEL CASO

*Debe ser inferior a 250 palabras.*

*Motivo de consulta del paciente o familia (por qué avisa o acude a urgencias) / Antecedentes personales / Exploración física / Diagnóstico clínico (enfermedad que determina situación terminal) / Clase funcional basal / Diagnóstico social / Curso de la enfermedad y situación actual / Procedimientos o acciones que están pendientes de realizar (prueba de control, cita en…, revisión en…, valoración por…)*

**Nota**: no se deben mencionar marcas comerciales de los fármacos, en su lugar se indicará el principio activo y su dosificación diaria entre paréntesis.

# PREGUNTA CLAVE, MOTIVO DEMANDA

*Debe ser inferior a 80 palabras.*

*Es la pregunta que nos hacemos a nosotros mismos o a nuestros compañeros de trabajo*. *¿Cuál es la pregunta que se hace el profesional? ¿Cuál es su duda, dilema, lo que no sabe cómo manejar y por eso consulta a un tercero?*

# SINTOMA GUÍA, CRISIS NECESIDAD

*Indicar* ***UNO*** *de los siguientes (señala en otro color de letra y/o en negrita) o describir brevemente el nuevo síntoma o conjunto de síntomas relacionados o no con la enfermedad que determina la situación terminal, o el empeoramiento severo de una necesidad detectada previamente, que agrava de forma considerable la situación global del paciente y/o su familia, generando en ambos casos, disminución del confort, alteración de la estabilidad de la familia y requerimiento de una intervención específica.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Agitación | Anorexia | Ansiedad |
| Ascitis | Astenia | Boca problemas |
| Calambres | Caquexia | Convulsiones |
| Delirium | Depresión | Deshidratación |
| Diarrea | Disfagia | Disnea |
| Dolor | Edema | Espasmos |
| Estreñimiento | Estertores | Fiebre |
| Fistulas | Gastrolesividad | Hemoptisis |
| Hemorragia digestiva | Hematuria | Hipercapnia |
| Hipertensión endrocraneal | Hipo | Linfedema |
| Obstrucción intestinal | Prurito | Sudoración |
| Tenesmo rectal | Tos | Úlcera cutánea |
| Úlcera Tumoral | Vómitos | Síndrome vena cava superior |
| Sobrecarga familiar | Claudicación familiar | Conspiración de silencio |
| Otros: | | |

# PALABRAS CLAVES

*Indicar entre 4 palabras clave sobre el contenido del caso. A ser posible, no repita las palabras que aparecen en el título del caso.*

# LUGAR y MODALIDAD DE ATENCIÓN

*Indicar casillas correspondientes, respuestas excluyentes.*

### Lugar de atención:

Centro de Salud Atención Primaria (AP)

Servicio de Atención Continuada de AP

Servicio Urgencias Hospitalarias

Servicio Ambulancia SAMU 112

Otros (indicar cuál):

### En caso de corresponder el paciente a su centro de Atención Primaria, indique:

Paciente perteneciente a otro cupo médico: Sí  No

### Acceso a sistemas de información de la historia clínica de Salud (HCS):

En el momento de la atención, o previa a la atención en domicilio, se ha podido acceder a la historia clínica de salud del paciente: Sí  No

### MODALIDAD DE CONSULTA

En el centro sanitario

En el domicilio del paciente

Atención telefónica

En un servicio en la vía pública

Otros (indicar cuál):

# AUTORES DEL CASO

*Máximo dos autores por caso. Se debe indicar de la siguiente manera: Nombre y dos apellidos, especialidad, centro de salud y/o servicio sanitario donde desempeña actividad laboral relacionada con el caso.*

*Indicar también dirección de correo electrónico.*