

A DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NUM. COL·LEGIAT Nº COLEGIADO
QUE PRESTA ELS SEUS SERVICIS A: / QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN: DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO

B INFORME MÈDIC / INFORME MÉDICO

EN RELACIÓ A LA SOL·LICITUD DE PLAÇA DE CENTRE DE DIA DE S/Sra / EN RELACIÓN A LA SOLICITUD DE PLAZA DE CENTRO DE DIA DE D/Dña

DIAGNÒSTIC PRINCIPAL (PROCÉS QUE DESENCADENA LA DEPENDÈNCIA MOTIU DE LA SOL·LICITUD DE PLAÇA DE CENTRE DE DIA)
 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (PROCESO QUE DESENCADENA LA DEPENDENCIA MOTIVO DE LA SOLICITUD DE PLAZA DE CENTRO DE DÍA)

DIAGNÒSTIC PRINCIPAL (PROCÉS QUE DESENCADENA LA DEPENDÈNCIA MOTIU DE LA SOL·LICITUD DE PLAÇA DE CENTRE DE DIA)
 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (PROCESO QUE DESENCADENA LA DEPENDENCIA MOTIVO DE LA SOLICITUD DE PLAZA DE CENTRO DE DÍA)

MALALTIA PRINCIPAL / ENFERMEDAD PRINCIPAL	PATOLOGIA ASSOCIADA (actual): / PATOLOGÍA ASOCIADA (actual):	
<input type="checkbox"/> Aguda sense seqüeles <i>Aguda sin secuelas</i> <input type="checkbox"/> Aguda amb seqüeles poc invalidants <i>Aguda con secuelas poco invalidantes</i> <input type="checkbox"/> Crònica evolutiva lenta <i>Crónica evolutiva lenta</i> <input type="checkbox"/> Aguda amb seqüeles invalidants <i>Aguda con secuelas invalidantes</i> <input type="checkbox"/> Crònica amb evolució ràpida <i>Crónica con evolución rápida</i>	<input type="checkbox"/> Accident vascular cerebral / <i>Accidente vascular cerebral</i> <input type="checkbox"/> Poliartrosis invalidant / <i>Poliartrosis invalidante</i> <input type="checkbox"/> Insuficiència cardíaca / <i>Insuficiencia cardíaca</i> <input type="checkbox"/> Obesitat >35% de l'IMC / <i>Obesidad >35% del IMC</i> <input type="checkbox"/> Enf. pulmonar obstructiva crònica <i>Enf. pulmonar obstructiva crónica</i> <input type="checkbox"/> Altres: / <i>Otras:</i> _____	<input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> Diabetis mellitus / <i>Diabetes mellitus</i> <input type="checkbox"/> Dèficit sensorial / <i>Déficit sensorial</i> <input type="checkbox"/> Altres demències / <i>Otras demencias</i>

COMPLEXITAT / COMPLEJIDAD	
<input type="checkbox"/> Enllit / <i>Encamado</i> <input type="checkbox"/> Ulceres per pressió estadis III – IV / <i>Ulceras por presión estadios III - IV</i> <input type="checkbox"/> Medicació Intravenosa / <i>Medicación Intravenosa</i>	<input type="checkbox"/> Diàlisi / <i>Díalisis</i> <input type="checkbox"/> Oxigenoteràpia / <i>Oxigenoterapia</i> <input type="checkbox"/> Quimioteràpia / <i>Quimioterapia</i>

TRACTAMENT PER A PATOLOGIES CRÒNIQUES / TRATAMIENTO PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS

VALORACIÓ DEPENDÈNCIA FUNCIONAL ÍNDEX D'ACTIVITATS BÀSIQUES DE LA VIDA DIÀRIA (*)
VALORACION DEPENDENCIA FUNCIONAL ÍNDICE DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (*)

ALIMENTAR·SE. ES REFERIX A L'ACCIÓ DE MENJAR, NO DE PREPARAR ELS ALIMENTS / ALIMENTARSE. SE REFIERE A LA ACCIÓN DE COMER, NO DE PREPARAR LOS ALIMENTOS

- 0 la persona és autònoma / *0 la persona es autónoma*
 5 necessita vigilància / *5 necesita vigilancia*
 10 necessita ajuda / *10 necesita ayuda*
 20 cal donar-li l'aliment / *20 hay que darle el alimento*

VESTITR·SE. ES REFERIX A L'ACCIÓ DE POSAR·SE LA ROBA I EL CALÇAT / VESTIRSE. SE REFIERE A LA ACCIÓN DE PONERSE LA ROPA Y EL CALZADO

- 0 la persona és autònoma / *0 la persona es autónoma y se viste sola*
 5 necessita vigilància / *5 necesita vigilancia*
 10 necessita ajuda / *10 necesita ayuda*
 20 ha de vestir-la una altra persona / *20 tiene que vestirla otra persona*

(*) La persona és autònoma quan té la facultat de realitzar les activitats per si mateixa.
 Necessiten vigilància aquelles persones que tenen deteriorament cognitiu i per exemple al vestir-se es deu controlar si es posen la roba adequada correctament, en l'orde corresponent, etc
 S'entén que necessita ajuda quan la persona és capaç de realitzar una part de l'acció, però no l'acció completa
 És totalment dependent quan la persona és incapaç de realitzar l'acció o inclús iniciar-la.
 La persona es autònoma cuando tiene la facultad de realizar las actividades por si misma.
 Necesitan vigilancia aquellas personas que tienen deterioro cognitivo y por ejemplo al vestirse se debe de controlar si se ponen la ropa adecuada correctamente, en el orden correspondiente, etc
 Se entiende que necesita ayuda cuando la persona es capaz de realizar una parte de la acción, pero no la acción completa
 Es totalmente dependiente cuando la persona es incapaz de realizar la acción o incluso iniciarla.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A DADES DEL METGE / DATOS DEL MÉDICO

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	NUM. COL·LEGIAT Nº COLEGIADO
QUE PRESTA ELS SEUS SERVICIS A: / QUE PRESTA SUS SERVICIOS EN: DOMICILI (CARRER / PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO

B INFORME MÈDIC / INFORME MÉDICO

EN RELACIÓ A LA SOL·LICITUD DE PLAÇA DE CENTRE DE DIA DE S/Sra / EN RELACIÓN A LA SOLICITUD DE PLAZA DE CENTRO DE DIA DE D/DÑA

DIAGNÒSTIC PRINCIPAL (PROCÉS QUE DESENCADENA LA DEPENDÈNCIA MOTIU DE LA SOL·LICITUD DE PLAÇA DE CENTRE DE DIA)
 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL (PROCESO QUE DESENCADENA LA DEPENDENCIA MOTIVO DE LA SOLICITUD DE PLAZA DE CENTRO DE DÍA)

MALALTIA PRINCIPAL / ENFERMEDAD PRINCIPAL	PATOLOGIA ASSOCIADA (actual): / PATOLOGÍA ASOCIADA (actual):	
<input type="checkbox"/> Aguda sense seqüeles <i>Aguda sin secuelas</i> <input type="checkbox"/> Aguda amb seqüeles poc invalidants <i>Aguda con secuelas poco invalidantes</i> <input type="checkbox"/> Crònica evolutiva lenta <i>Crónica evolutiva lenta</i> <input type="checkbox"/> Aguda amb seqüeles invalidants <i>Aguda con secuelas invalidantes</i> <input type="checkbox"/> Crònica amb evolució ràpida <i>Crónica con evolución rápida</i>	<input type="checkbox"/> Accident vascular cerebral / <i>Accidente vascular cerebral</i> <input type="checkbox"/> Poliartrosis invalidant / <i>Poliartrosis invalidante</i> <input type="checkbox"/> Insuficiència cardíaca / <i>Insuficiencia cardíaca</i> <input type="checkbox"/> Obesitat >35% de l'IMC / <i>Obesidad >35% del IMC</i> <input type="checkbox"/> Enf. pulmonar obstructiva crònica <i>Enf. pulmonar obstructiva crónica</i> <input type="checkbox"/> Altres: / <i>Otras:</i> _____	<input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> Alzheimer <input type="checkbox"/> Diabetis mellitus / <i>Diabetes mellitus</i> <input type="checkbox"/> Dèficit sensorial / <i>Déficit sensorial</i> <input type="checkbox"/> Altres demències / <i>Otras demencias</i>

COMPLEXITAT / COMPLEJIDAD

<input type="checkbox"/> Enllit / <i>Encamado</i> <input type="checkbox"/> Ulceres per pressió estadis III – IV / <i>Ulceras por presión estadios III - IV</i> <input type="checkbox"/> Medicació Intravenosa / <i>Medicación Intravenosa</i>	<input type="checkbox"/> Diàlisi / <i>Díálisis</i> <input type="checkbox"/> Oxigenoteràpia / <i>Oxigenoterapia</i> <input type="checkbox"/> Quimioteràpia / <i>Quimioterapia</i>
---	--

TRACTAMENT PER A PATOLOGIES CRÒNIQUES / TRATAMIENTO PARA PATOLOGÍAS CRÓNICAS

VALORACIÓ DEPENDÈNCIA FUNCIONAL ÍNDEX D'ACTIVITATS BÀSIQUES DE LA VIDA DIÀRIA (*)
VALORACION DEPENDENCIA FUNCIONAL ÍNDICE DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (*)

ALIMENTAR·SE. ES REFERIX A L'ACCIÓ DE MENJAR, NO DE PREPARAR ELS ALIMENTS / ALIMENTARSE. SE REFIERE A LA ACCIÓN DE COMER, NO DE PREPARAR LOS ALIMENTOS

- 0 la persona és autònoma / *0 la persona es autónoma*
 5 necessita vigilància / *5 necesita vigilancia*
 10 necessita ajuda / *10 necesita ayuda*
 20 cal donar-li l'aliment / *20 hay que darle el alimento*

VESTITR·SE. ES REFERIX A L'ACCIÓ DE POSAR·SE LA ROBA I EL CALÇAT / VESTIRSE. SE REFIERE A LA ACCIÓN DE PONERSE LA ROPA Y EL CALZADO

- 0 la persona és autònoma / *0 la persona es autónoma y se viste sola*
 5 necessita vigilància / *5 necesita vigilancia*
 10 necessita ajuda / *10 necesita ayuda*
 20 ha de vestir-la una altra persona / *20 tiene que vestirla otra persona*

(*) La persona és autònoma quan té la facultat de realitzar les activitats per si mateixa.
 Necesiten vigilància aquelles persones que tenen deteriorament cognitiu i per exemple al vestir-se es deu controlar si es posen la roba adequada correctament, en l'orde corresponent, etc
 Se entén que necessita ajuda quan la persona és capaç de realitzar una part de l'acció, però no l'acció completa
 Es totalment dependent quan la persona és incapaç de realitzar l'acció o inclús iniciar-la.
 La persona es autònoma cuando tiene la facultad de realizar las actividades por si misma.
 Necesitan vigilancia aquellas personas que tienen deterioro cognitivo y por ejemplo al vestirse se debe de controlar si se ponen la ropa adecuada correctamente, en el orden correspondiente, etc
 Se entiende que necesita ayuda cuando la persona es capaz de realizar una parte de la acción, pero no la acción completa
 Es totalmente dependiente cuando la persona es incapaz de realizar la acción o incluso iniciarla.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

HIGIENE. ES REFERIX A LA HIGIENE CORPORAL PER PARTS: RENTAR-SE LES MANS, PENTINAR-SE, AFAITAR-SE, HIGIENE DE GENITALS, ETC., NO COMPRÉN DUTXA O BANY
 HIGIENE. SE REFIERE A LA HIGIENE CORPORAL POR PARTES: LAVARSE LAS MANOS, PEINARSE, AFEITARSE, HIGIENE DE GENITALES, ETC., NO COMPRENDE DUCHA O BAÑO

- 0 la persona és autònoma / 0 la persona es autónoma
- 5 necessita vigilància / 5 necesita vigilancia
- 10 necessita ajuda / 10 necesita ayuda
- 20 ha de fer-li-ho una altra persona / 20 tiene que hacérselo otra persona

TRANSFERÈNCIES. ÉS L'ACCIÓ DEL CANVI DE LLOC DE LA PERSONA, COM PASSAR DE LLIT A CADIRA, DE LA CADIRA AL VÀTER, ETC
 TRANSFERENCIAS. ES LA ACCIÓN DEL CAMBIO DE LUGAR DE LA PERSONA, COMO PASAR DE CAMA A SILLA, DE LA SILLA AL WATER, ETC

- 0 la persona és autònoma / 0 la persona es autónoma
- 5 necessita vigilància / 5 necesita vigilancia
- 10 necessita ajuda / 10 necesita ayuda
- 20 ha de fer-se'l una altra persona / 20 tiene que hacérselo otra persona

DEAMBULAR. ES CONSIDERA AUTÒNOMA ENCARA QUE NECESSITE AJUDES MECÀNIQUES COM A CADIRA DE RODES., BASTONS, CAMINADORS, ETC SI NO REQUERIX AJUDA D'UNA
 TERCERA PERSONA VALORADA SEMPRE DINS DEL DOMICILI

DEAMBULAR. SE CONSIDERA AUTÓNOMA AUNQUE NECESITE AYUDAS MECÁNICA COMO SILLA DE RUEDAS., BASTONES, ANDADORES, ETC SI NO REQUIERE AYUDA DE UNA
 TERCERA PERSONA VALORADA SIEMPRE DENTRO DEL DOMICILIO

- 0 la persona és autònoma / 0 la persona es autónoma
- 5 necessita vigilància / 5 necesita vigilancia
- 10 necessita ajuda / 10 necesita ayuda
- 20han de desplaçar-la / 20 tienen que desplazarla

CONTROL D'ESFÍNTERS. EN EL CONTROL D'ESFÍNTERS ELS PORTADORS DE SONDA URINÀRIA O COL·LECTORS URINARI O FECAL ES VALOREN IGUAL QUE A LES ANTERIORS
 ACTIVITATS SI NECESSITEN AJUDA O SÓN AUTÒNOMS PER A MANTINDRE'S NETS

CONTROL DE ESFÍNTERES. EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES LOS PORTADORES DE SONDA URINARIA O COLECTORES URINARIO O FECAL SE VALORAN IGUAL QUE EN LAS
 ANTERIORES ACTIVIDADES SI NECESITAN AYUDA O SON AUTÓNOMOS PARA MANTENERSE LIMPIOS

- 0 la persona és autònoma o necessita vigilància / 0 la persona es autónoma o necesita vigilancia
- 5 necessita ajuda / 5 necesita ayuda
- 10 té incontinència total / 10 tiene incontinencia total

TOTAL PUNTS / TOTAL PUNTOS

VALORACIÓ DEPENDÈNCIA COGNITIVA / VALORACIÓN DEPENDENCIA COGNITIVA

TEST DE PFEIFFER	C	I
1. Què dia és hui? <i>¿Qué día es hoy?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dia de la setmana <i>Día de la semana</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. On es troba <i>Donde se encuentra</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diga'm el seu número de telèfon o la seua direcció <i>Dígame su número de teléfono o su dirección</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Diga'm la seua edat <i>Dígame su edad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quan va nàixer <i>Cuando nació</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Nom del president del govern actual <i>Nombre del presidente del gobierno actual</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Nom del president anterior <i>Nombre del presidente anterior</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Diga els dos cognoms de sa mare <i>Diga los dos apellidos de su madre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Reste 3 a 30 i continue restant del número resultant fins el final <i>Reste 3 a 30 y siga restando del número resultante hasta el final</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL RESPOSTES INCORRECTES / TOTAL RESPUESTAS INCORRECTAS	<input type="text"/>	

C: resposta correcta, I: resposta incorrecta. Marcar amb una "X", sinó es marca s'entén incorrecta.
 C: respuesta correcta, I: respuesta incorrecta. Marcar con una "X", sino se marca se entiende incorrecta.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____

HIGIENE. ES REFERIX A LA HIGIENE CORPORAL PER PARTS: RENTAR-SE LES MANS, PENTINAR-SE, AFAITAR-SE, HIGIENE DE GENITALS, ETC., NO COMPRÉN DUTXA O BANY
 HIGIENE. SE REFIERE A LA HIGIENE CORPORAL POR PARTES: LAVARSE LAS MANOS, PEINARSE, AFEITARSE, HIGIENE DE GENITALES, ETC., NO COMPRENDE DUCHA O BAÑO

- 0 la persona és autònoma / 0 la persona es autónoma
- 5 necessita vigilància / 5 necesita vigilancia
- 10 necessita ajuda / 10 necesita ayuda
- 20 ha de fer-li-ho una altra persona / 20 tiene que hacérselo otra persona

TRANSFERÈNCIES. ÉS L'ACCIÓ DEL CANVI DE LLOC DE LA PERSONA, COM PASSAR DE LLIT A CADIRA, DE LA CADIRA AL VÀTER, ETC
 TRANSFERENCIAS. ES LA ACCIÓN DEL CAMBIO DE LUGAR DE LA PERSONA, COMO PASAR DE CAMA A SILLA, DE LA SILLA AL WATER, ETC

- 0 la persona és autònoma / 0 la persona es autónoma
- 5 necessita vigilància / 5 necesita vigilancia
- 10 necessita ajuda / 10 necesita ayuda
- 20 ha de fer-se'l una altra persona / 20 tiene que hacérselo otra persona

DEAMBULAR. ES CONSIDERA AUTÒNOMA ENCARA QUE NECESSITE AJUDES MECÀNIQUES COM A CADIRA DE RODES., BASTONS, CAMINADORS, ETC SI NO REQUERIX AJUDA D'UNA TERCERA PERSONA VALORADA SEMPRE DINS DEL DOMICILI
 DEAMBULAR. SE CONSIDERA AUTÓNOMA AUNQUE NECESITE AYUDAS MECÁNICA COMO SILLA DE RUEDAS., BASTONES, ANDADORES, ETC SI NO REQUIERE AYUDA DE UNA TERCERA PERSONA VALORADA SIEMPRE DENTRO DEL DOMICILIO

- 0 la persona és autònoma / 0 la persona es autónoma
- 5 necessita vigilància / 5 necesita vigilancia
- 10 necessita ajuda / 10 necesita ayuda
- 20han de desplaçar-la / 20 tienen que desplazarla

CONTROL D'ESFÍNTERS. EN EL CONTROL D'ESFÍNTERS ELS PORTADORS DE SONTA URINÀRIA O COL·LECTORS URINARI O FECAL ES VALOREN IGUAL QUE A LES ANTERIORS ACTIVITATS SI NECESSITEN AJUDA O SÓN AUTÒNOMS PER A MANTINDRE'S NETS
 CONTROL DE ESFÍNTERES. EN EL CONTROL DE ESFÍNTERES LOS PORTADORES DE SONTA URINARIA O COLECTORES URINARIO O FECAL SE VALORAN IGUAL QUE EN LAS ANTERIORES ACTIVIDADES SI NECESITAN AYUDA O SON AUTÓNOMOS PARA MANTENERSE LIMPIOS

- 0 la persona és autònoma o necessita vigilància / 0 la persona es autónoma o necesita vigilancia
- 5 necessita ajuda / 5 necesita ayuda
- 10 té incontinència total / 10 tiene incontinencia total

TOTAL PUNTS / TOTAL PUNTOS

VALORACIÓ DEPENDÈNCIA COGNITIVA / VALORACIÓN DEPENDENCIA COGNITIVA

TEST DE PFEIFFER	C	I
1. Què dia és hui? <i>¿Qué día es hoy?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dia de la setmana <i>Día de la semana</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. On es troba <i>Donde se encuentra</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Diga'm el seu número de telèfon o la seua direcció <i>Dígame su número de teléfono o su dirección</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Diga'm la seua edat <i>Dígame su edad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quan va nàixer <i>Cuando nació</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Nom del president del govern actual <i>Nombre del presidente del gobierno actual</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Nom del president anterior <i>Nombre del presidente anterior</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Diga els dos cognoms de sa mare <i>Diga los dos apellidos de su madre</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Reste 3 a 30 i continue restant del número resultant fins el final <i>Reste 3 a 30 y siga restando del número resultante hasta el final</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL RESPOSTES INCORRECTES / TOTAL RESPUESTAS INCORRECTAS	<input type="text"/>	

C: resposta correcta, I: resposta incorrecta. Marcar amb una "X", sinó es marca s'entén incorrecta.
 C: respuesta correcta, I: respuesta incorrecta. Marcar con una "X", sino se marca se entiende incorrecta.

_____ , _____ d _____ de _____

Firma: _____