

**ANEXO III (Informe Médico)**

D./<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, domiciliado/a en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n°. \_\_\_\_\_ de Gallur, presenta la siguiente situación:

Dificultad para la deambulaci3n o movilidad en grado.

Leve .....	
Moderado.....	
Severo .....	

Tratándose de una situaci3n de car3cter temporal previsiblemente:.

Inferior a un mes .....	
Inferior a 3 meses	
Inferior a 6 meses	

En Gallur, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Colegiado n°. : \_\_\_\_\_