ANEXO II

DECLARACIÓN MÉDICA PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

Tipo de solicitud[1]	**Inicial.** **Fecha**	**1ª Prórroga.** **Fecha**	**Prórroga sucesiva.** **Fecha** **N.º**

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
N.º Seguridad Social	DNI-NIE-Pasaporte	Teléfono

Relación con el causante:

PROGENITOR	☐	ACOGEDOR PREADOPTIVO/PERMANENTE	☐
ADOPTANTE	☐	TUTOR	☐
CURADOR	☐	CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO	☐

2. DATOS DEL MÉDICO/A RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA PERSONA CAUSANTE

Apellidos y nombre		Número de colegiado
Especialidad/Cargo	Hospital/Centro sanitario	Localidad

Servicio Público de Salud o entidad sanitaria concertada con el Servicio Público de Salud ☐

Entidad sanitaria privada ☐

3. DATOS DE LA PERSONA CAUSANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Fecha de nacimiento	DNI-NIE-Pasaporte	Localidad

DIAGNÓSTICO

FECHA INGRESO HOSPITALARIO (Indicar el centro hospitalario) Desde Hasta	SITUACIÓN ASIMILADA A INGRESO HOSPITALARIO[2]

EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE CUIDADO DIRECTO CONTINUO Y PERMANENTE

A

1. Terapias intravenosas y subcutáneas

Antibioterapia ☐	Quimioterapia ☐	Fluidoterapia ☐	Transfusiones ☐
Analgesia ☐	Otros ☐		

2. Terapias nutricionales / digestivas

Nutrición enteral diurna ☐	Nutrición enteral nocturna ☐	Nutrición parenteral diurna ☐	Nutrición parenteral nocturna ☐
Sonda nasogástrica ☐	Gastrostomía ☐	Yeyunostomía ☐	Ileostomía ☐
Colostomía ☐			

cve: BOE-A-2026-23176
Verificable en https://www.boe.es

3. Terapias respiratorias			
Traqueostomía ☐	Ventilación mecánica invasiva ☐	Ventilación mecánica no invasiva diurna ☐	Ventilación mecánica no invasiva exclusiva nocturna ☐
Aspiración de secreciones ☐	Oxigenoterapia ☐	Asistente de la tos ☐	Marcapasos diafragmático ☐
Movilización mucociliar chalecos ☐			
4. Cuidados quirúrgicos			
Cura quirúrgica ☐	Cura compleja ☐	Cuidados ostomías ☐	
5. Terapias urológicas / nefrológicas			
Sondaje vesical intermitente ☐	Cistostomía permanente ☐	Ureterostomía ☐	Hemodiálisis ☐
Diálisis peritoneal ☐			
6. Monitorización			
Neumocardiograma ☐			

B

A pesar de no presentar los requerimientos previos, se considera que la persona causante requiere de cuidados específicos por las siguientes razones:

a) Inmunosupresión importante ☐

b) Cuidados paliativos en cualquier paciente en fase terminal de su enfermedad ☐

c) Epilepsia de difícil control ☐

d) Otros: (Especificar detalladamente) ☐

C

¿Dadas sus condiciones, el o la paciente puede acudir a un centro educativo durante el día? SI ☐ NO ☐

¿Tiene un centro asignado? SI ☐ NO ☐

D

¿En el momento actual se encuentra en situación basal? SI ☐ NO ☐

En caso de contestar «NO», ¿su situación actual implica un aumento de sus cuidados o de necesidad de vigilancia y/o monitorización?

SI ☐ NO ☐

4. MÉDICO/A DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Apellidos y nombre		Número de colegiado
Especialidad/Cargo	Hospital/Centro sanitario	Localidad

5. PERIODO ESTIMADO DE LA DURACIÓN DE LA NECESIDAD DE CUIDADO DIRECTO, CONTINUO Y PERMANENTE POR PARTE DEL PROGENITOR / ACOGEDOR / ADOPTANTE / TUTOR / CURADOR / CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO

DESDE HASTA

FIRMADO

EN A DE DE 20

FIRMA Y SELLO

cve: BOE-A-2026-23176
Verificable en https://www.boe.es

1. Tipo de solicitud: indicar la fecha.

A) Inicial.

B) 1ª prórroga: 4 meses desde el reconocimiento inicial.

C) 2ª prórroga: 6 meses desde la finalización del reconocimiento de la 1ª prórroga.

D) Prórrogas sucesivas: cada 8 meses desde la finalización de la prórroga inmediatamente anterior. (Indique el número de prórroga).

2. Situación asimilada a ingreso hospitalario por criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario: indicar situación o, en su caso, si responde a varias.

A) Hospitalización a domicilio.

B) Tratamientos ambulatorios o continuos.

C) Cuidados domiciliarios derivados de terapias especializadas y complejas.

D) Cuidados domiciliarios complejos que, por prescripción facultativa, precisen de ser directos, continuos y permanentes y no se correspondan con ninguna de las situaciones anteriores.

En estas situaciones, la ausencia de ingreso hospitalario no responde a una menor intensidad de los cuidados requeridos, sino a criterios clínicos, terapéuticos u organizativos del sistema sanitario.

cve: BOE-A-2026-23176
Verificable en https://www.boe.es