PLAN DE TRANSICIÓN DE MI ATENCIÓN

Estuve en el hospital porque:

Paciente: Fecha:

Fechas de hospitalización:

Si tengo los siguientes problemas...

Debo:

Mis próximas citas:

Con

Dirección

Fecha/Hora Teléfono

Con

Dirección

Fecha/Hora Teléfono

Con

Dirección

Fecha/Hora Teléfono

Temas a tratar con mi médico en la próxima visita:

Información de contacto importante:

Mi médico primario

Nombre Teléfono

Mi médico en el hospital

Nombre Teléfono

Mi enfermero en el hospital

Nombre Teléfono

Mi coordinador/administrador de atención

Nombre Teléfono

Mi enfermero visitante o proveedor de atención médica domiciliaria

Nombre Teléfono

Mi farmacia

Nombre Teléfono

Robert Wood Johnson Foundation

CAREABOUT YOURCARE

PLAN DE TRANSICIÓN DE MI ATENCIÓN

Paciente: Última actualización:

Mi lista diaria de medicamentos:

Anote qué hace el medicamento. Por ejemplo: **disminuye la presión sanguínea** o **alivia el dolor**

Incluya las instrucciones especiales que pudiera tener para el medicamento, como **tomar con las comidas** o **dejar de tomar el 14/1**

Utilice la siguiente tabla para anotar la cantidad que toma en cada período de tiempo (por ejemplo, 1 a la mañana y 1 1/2 antes de acostarse).

Nombre	Qué hace	Cómo tomarlo	Cantidad a tomar y cuándo tomarlo			
			Mañana	Mediodía	Tarde	Antes de acostarse

Medicamentos que se toman según necesidad:

Nombre	Qué hace	Cómo tomarlo	Cuánto y con qué frecuencia

Robert Wood Johnson Foundation

CARE**ABOUT** **YOUR**CARE

LISTA DE PREPARACIÓN PARA EL ALTA

Paciente: _____

Antes de dejar el hospital, deben completarse las siguientes tareas:

- ☐ He participado en las decisiones sobre qué ocurrirá luego de que deje el establecimiento.
- ☐ Mi médico o enfermero han respondido mis preguntas más importantes antes de dejar el establecimiento
- ☐ Entiendo a dónde iré luego de dejar este establecimiento y qué me ocurrirá cuando llegue a ese lugar.
- ☐ Tengo el nombre y el número de teléfono de la persona con quien debo comunicarme si ocurre un problema durante mi traslado.

- ☐ Entiendo cuáles son mis medicamentos, cómo obtenerlos y cómo tomarlos.
- ☐ Entiendo los posibles efectos secundarios de mis medicamentos y a quién debo llamar si experimento alguno de ellos.
- ☐ Entiendo cuáles son los síntomas a los que debo estar atento y a quién llamar si noto alguno de ellos.
- ☐ Entiendo cómo evitar que empeoren mis problemas de salud.

- ☐ Mi familia o alguien cercano saben que volveré a casa, se encuentran disponibles para cuidar de mí y saben qué necesitaré una vez que deje el establecimiento.
- ☐ Si vuelvo directo a casa, he programado una cita de seguimiento con mi médico y tengo transporte para dicha cita.
- ☐ En casa tengo lo que necesito (medicamentos, equipamiento, modificaciones en el hogar).

Esta herramienta fue desarrollada por Eric Coleman, MD, MPH, UCHSC, HCPR, con financiamiento de la John A. Hartford Foundation y la Robert Wood Johnson Foundation.

Robert Wood Johnson Foundation

CAREABOUT YOURCARE