

Mi plan, mi atención



La reunión del Plan de atención, a veces denominada la reunión del PoC (por sus siglas en inglés), es una ocasión destinada a hablar con su equipo de atención médica sobre su atención de diálisis. Durante la reunión del PoC, su equipo de atención médica responderá a sus preguntas e inquietudes con respecto a su atención.

Lleve este documento con usted a la próxima reunión del PoC. Úselo para que le ayude a hacer preguntas a su equipo de atención médica y para tomar notas durante la reunión.

Preguntas que debe hacerle a su equipo de atención sobre su plan de tratamiento de diálisis



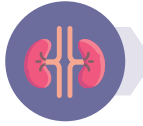
¿Cuánto dura mi tratamiento de diálisis?
¿Por qué debo recibir diálisis durante el tiempo indicado?



¿Funciona correctamente mi acceso vascular?



¿Tienen alguna inquietud sobre los resultados de mis análisis clínicos?



¿Podemos hablar sobre la posibilidad de que me evalúen para la lista de espera de trasplante renal?



¿Tienen alguna inquietud sobre mi acumulación de líquido o la cantidad que se elimina durante los tratamientos?



De lo que saben de mí, ¿piensan que podré hacer con éxito un tratamiento de diálisis en el hogar?



¿Cuál es mi condición nutricional?



¿Puedo ver lo que han incluido en mi lista de medicamentos? ¿Podemos hablar sobre mis medicamentos?



¿Por qué me siento cansado y débil?



¿Pueden ayudarme a crear una directiva anticipada o un testamento vital?

Quiero hablar con mi equipo de atención médica sobre las siguientes inquietudes:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Salud mental y emocional | <input type="checkbox"/> Dieta/alimentos |
| <input type="checkbox"/> Salud sexual | <input type="checkbox"/> Poca energía |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de la memoria o la concentración | <input type="checkbox"/> Seguro |
| <input type="checkbox"/> Familia | <input type="checkbox"/> Dejar de fumar |
| <input type="checkbox"/> Asistencia o asesoramiento financieros | <input type="checkbox"/> Cambios en el peso |
| <input type="checkbox"/> Directiva anticipada o testamento vital | <input type="checkbox"/> Otro |



¿Estoy al día con mis vacunas?



- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Gripe |
| <input type="checkbox"/> Herpes zóster | <input type="checkbox"/> Sarampión, paperas o rubéola |
| <input type="checkbox"/> Meningitis | <input type="checkbox"/> Tétanos |
| <input type="checkbox"/> Prevnar13 | <input type="checkbox"/> Varicela |
| <input type="checkbox"/> Pneumovax23 | |

Otros elementos que debe tener en cuenta antes y durante su reunión del PoC.

Marque los elementos que haya completado.

- ¿Le pidió a su clínica que le avisará por lo menos 24 horas antes de su reunión del PoC?
- ¿Pidió tener la reunión del PoC en la sala de conferencias del centro, por teléfono o por Zoom™?
- ¿Le pidió a un miembro de su familia o a un amigo que asistiera a la reunión con usted? Si lo prefiere, es posible que su clínica tenga un representante de pacientes que podría asistir con usted.

Use esta hoja para anotar otras preguntas y respuestas de la reunión.

Fecha de la reunión del PoC: _____



A fin de proteger su información médica, no incluya en este documento ninguna información que le identifique, como su nombre, fecha de nacimiento o número de seguro social.

Este material fue preparado por el contratista del Centro de Coordinación Nacional de la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD NCC, por sus siglas en inglés), en virtud de un contrato con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés), un organismo del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. El contenido no refleja necesariamente la política de los CMS ni implica el aval del gobierno estadounidense. NW-ESRD NCC-NC1PAW-03162022-05