

Guía De Adultos Jóvenes Para Completar Su Plan de Cuidado Compartido

Este documento te servirá de guía para completar y ayudarte página por página a completar su Plan de Cuidado Compartido de la mejor manera posible. Lea esta guía antes de llenar su Plan de Cuidado Compartido y comuníquese con su Manejador de Caso de Servicios de Salud Infantil y Necesidades Especial si tiene alguna pregunta sobre cómo completar alguna sección.

En la parte inferior de algunas páginas, verá unas notas para usar, así como páginas adicionales si es necesario. ***Puede ser útil hacer copias de las páginas en blanco antes de llenarlas si cree que las necesitará.***

Al menos una vez al año, realice una revisión completa de todo el contenido de su Plan de Cuidado Compartido para asegurarse que la información se mantenga actualizada y ofrezca una imagen precisa de su salud.

Páginas de Actualizaciones (ii-iv): Debe actualizar esta página cada vez que se realice un cambio en su Plan de Cuidado Compartido. Cada vez que traiga este Plan de Cuidado Compartido a una cita, el proveedor podrá buscar aquí para identificar fácilmente los cambios en su cuidado desde la última vez que los vio. Comente cualquier cambio en su cuidado con su proveedor para asegurarse de que está informado de todos los aspectos sobre su cuidado y haga preguntas cuando sea necesario.

Portada (v): Esta página proporciona un esquema paso a paso para completar su plan. Lo más importante de todo es el paso 1: Llene lo que sabe. No te preocupes por llenar todo al principio. Algunas secciones pueden ni siquiera aplicarse a usted o a su familia, y algunas secciones deben ser llenadas por sus diferentes miembros de su equipo. El plan seguirá construyéndose con el tiempo mientras trabaja con su equipo. Recuerde que su equipo no sólo son médico sino también gente como su farmacéutico, sus maestros y su familia. Otra cosa importante que debe recordar acerca de este plan es llevarlo consigo a todas partes: puede ser útil no sólo en las citas médicas, sino también si va a la farmacia o tiene una cita con un maestro.

Página 1: Esta página destaca la información de contacto clave para usted y sus padres. Complete las partes que conoce y si alguna sección no se aplica a usted, puede dejar esas áreas en blanco.

Página 2: Esta página ofrece una visión general de las relaciones importantes relacionadas con su cuidado médico, así como una descripción básica de la cobertura de seguro.

Página 3: Aquí puede hacer una lista de sus diagnósticos y cualquier información importante que le gustaría que alguien que trabaja con usted conozca.

Página 4: Sus contactos de emergencia y los pasos a seguir en caso de una emergencia se describen en esta página. Si ya tiene un plan de emergencia, puede incluir una copia de su plan de emergencia aquí. Si usted no tiene un plan de emergencia en efecto, o no está registrado con el Registro Listo de NJ, use esto como una oportunidad para prepararse.

Página 5: En esta página, tiene espacio para anotar información sobre sus alergias a alimentos o medicamentos e intolerancias. En la parte inferior de la página, hay espacio adicional para incluir notas sobre cualquier otra alergia que pueda tener.

Páginas 6-9: La información de contacto de la farmacia y la información importante con respecto a sus recetas y medicamentos de venta libre que utiliza se pueden registrar en estas páginas. En la columna "Direcciones", puede incluir información como sus dosis, cuándo y con qué frecuencia, o cualquier otra nota importante sobre su uso.

Páginas 10-13: Pídale a su proveedor primario y a otros proveedores que completen estas secciones con usted. Completar estas secciones puede servir como punto de partida para hablar sobre su cuidado y sobre la planificación hacia el siguiente paso. Si conoce la especialidad de su médico, número de teléfono y correo electrónico, puede poner esa información en la parte superior con su nombre. Si no, use esto como una oportunidad para obtener esa información.

Páginas 14-15: Aquí puede incluir información sobre cualquier atención domiciliaria que pueda recibir, así como una agencia de infusión, equipo médico duradero, o prótesis. Recuerde que hay algunas secciones en el Plan Compartido de Cuidado que pueden no aplicarse a usted. Está bien, que deje estas partes en blanco. Sin embargo, si hay piezas que se aplican, pero no tiene toda la información, tenga en cuenta que la información que obtenga y ponga en este plan, es la más completa imagen de su salud.

Páginas 16-18: Si tiene un dentista, un oftalmólogo o un audiólogo, pida a cada uno de estos proveedores que complete su propia sección con usted. Si conoce su información de contacto, puede llenar esas partes y luego solicitar al proveedor que complete el plan de tratamiento. En la página 18, también hay una sección sobre transporte. Al completar esta sección, tenga en cuenta que la agencia de transporte no necesariamente tiene que ser un proveedor de transporte médico. De hecho, esto podría ser un vecino, un hermano u otras personas que lo apoyen.

Página 19: Puede incluir información importante sobre su escuela y educación. Si es necesario, adjunte una copia de su IEP, IFSP o Plan 504.

Página 20: Aquí puede anotar cualquier plan para su transición a la edad adulta incluyendo las necesidades relacionadas con la atención médica, la educación, el empleo, las relaciones personales, la vivienda, etc. Utilice esta sección para iniciar conversaciones sobre la planificación de la transición con los miembros clave de su equipo de cuidado.

Páginas 21-22: Estas páginas se utilizarán para documentar cualquier hospitalización, visitas a la sala de emergencias u otros procedimientos que tenga. Con el tiempo y con el uso continuo, esta página puede servir como un registro histórico de importantes eventos médicos a lo largo de su vida.

Páginas 23-24: Puede utilizar estas páginas para programar y realizar un seguimiento de sus citas de seguimiento. Al programar una cita, puede escribir la fecha, el nombre del proveedor y su especialidad antes de su cita. Después de ir a la cita, puede completar el tratamiento proporcionado para mantener su registro de su atención.

Páginas 25-26: Estas páginas son para cualquier información que usted cree que no ha sido cubierta y que le gustaría que otros lo supieran.

Página 27: Hay dos secciones en esta última página. En la parte superior, su firma muestra que usted entiende y está de acuerdo con la información de este plan. Si usted es menor de 18 años, también pida a su padre o tutor que revise su plan y firme. Incluya a su proveedor de cuidado primario y coordinador de cuidado (si tiene uno) también al firmar aquí mostrando que han desempeñado un papel activo en completar este plan con usted. En la parte inferior está el consentimiento informado donde usted acepta que los proveedores que usted enumeró en su plan revisen todo el plan. Tenga en cuenta que la idea detrás del Plan Compartido de Cuidado es que al compartir toda la información de su cuidado, más informado estará su equipo de cuidado para asegurarse de recibir el cuidado adecuado, en el momento adecuado y en el lugar correcto.

Páginas 28-29: Cada vez que reciba una vacuna, puede registrar el nombre de la vacuna suministrada y la fecha; así como puede consultar con su médico para incluir cualquier otra información pertinente a su registro de inmunización. En la parte superior de la página, debe anotar la oficina del médico que va a vacunarse, esto le puede ayudar a obtener los registros oficiales cuando los necesite.