

**PREPARÁNDONOS PARA UNA VISITA DE TELESALUD EXITOSA**

**Esta guía le ayudará a prepararse antes de la visita de con su proveedor de servicios.**

Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**ANTES DE LA CITA**

**Seleccione según aplique y explique brevemente en las notas:**

* ¿Desde su última visita, existe alguna información que desee compartir con su proveedor?

Logros  Preocupaciones  Retos  Otro

* Hubo cambios, nuevas observaciones o actualizaciones acerca de:

Médica  Conducta  Síntomas

Medicamentos  Tratamientos  Laboratorios  Imagen (rayos x)  Otro

Escuela  Terapias  Socialización

* Planes de cuidado:

Hubo cambios en el plan de cuidado. Incluya actualizaciones o cambios del plan de cuidado provisto por otro proveedor o especialista en las notas.



***NOTAS:***



**DURANTE LA VISITA ¿Quién, Cómo y Qué?** Puntos para el dialogo con su proveedor:

* ¿Quién va a estar presente durante la visita? ¿Quién participará de la visita, virtualmente y quién va a estar presente en persona?

Niño

Padre, miembro familiar u otro proveedor de cuidado

Asistente de salud en el hogar

Otro

* ¿Cómo desea que la visita fluya o proceda? Qué se discutirá:

¿Cuán cómodo se siente ayudando con el examen físico?

¿Desea demostrar o compartir la rutina en el hogar, apoyo, suministros y equipo?

¿A su niño le gustaría compartir alguna información durante la visita?

* ¿Se percató usted, de algo durante el examen, de lo que su proveedor no se dio cuenta? *Describa en las notas.*



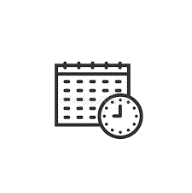
***NOTAS:***

**PRÓXIMOS PASOS**

Antes de terminar la visita, usted y su proveedor pueden hablar sobre otros temas:

* Discutir el plan de cuidado. **Deténgase, y responda**: ¿Se siente usted cómodo y confiado/seguro con el plan?
* Pregunte y abunde si necesitará o se le proveerá:

Referido  Prescripciones o recetas  Órdenes médicas

* Pregunte: ¿Quién será responsable de realizar cada parte incluida en plan de cuidado?
* Pregunte si la próxima cita será en persona o virtual.
* Coordine y programe la fecha de la próxima cita, considerando:

Informe si usted tiene alguna preferencia del día y la hora

  Discuta la seguridad y los riesgos de cada una de las opciones (presencial y

virtual)

  Informe las necesidades de su niño y las de su familia

* ¿Tiene usted alguna otra necesidad que no fue discutida?

***NOTAS:***

**INCLUYA LOGROS, PREOCUPACIONES O RETOS ADICIONALES QUE DESEA DISCUTIR:**

**NOTAS DE SEGUIMIENTO:**



Este programa cuenta con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) como parte de un premio por un total de $ 1,000,000 con un 0% financiado con fuentes no gubernamentales. El contenido pertenece a los autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales ni el respaldo de HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite HRSA.gov.