

Plan de manejo de cuidado del Lupus

Cómo abogar exitosamente por sí mismo mientras vive con lupus

El lupus puede ser una afección difícil de controlar. Un plan de manejo de cuidado como este puede ayudarle a trabajar con su equipo de atención para identificar y resolver problemas, establecer metas, realizar un seguimiento de los síntomas y mejorar su salud. Lleve una copia de su plan de manejo de cuidado a sus citas de atención médica para ayudar a mantener la información precisa, actualizada y completa.



Complete las siguientes secciones antes de su próxima consulta.

Autor del plan de cuidado (nombre)

Última actualización hecha por (nombre)

Fecha de última actualización

INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE

Nombre del paciente

Número de teléfono del paciente

Idioma preferido

Pronombres (ella/ de ella, él/ de él, ellos/ de ellos, otros)

Nombre del contacto de emergencia

Número de teléfono del contacto de emergencia

- ¿Está embarazada actualmente? Sí No
- ¿Está utilizando actualmente alguna forma de anticoncepción? (DIU, vasectomía, anticonceptivos hormonales, condones, etc.) Sí No
- ¿Actualmente consume tabaco/cigarrillos electrónicos/vaporizador? Sí No
- ¿Actualmente consume marihuana? Sí No
- ¿Utiliza actualmente algún tratamiento o terapia alternativos? Sí No
- ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en una semana? _____

Otras cosas que le gustaría discutir

- Acceso a Internet
- Transporte
- Condiciones de vida
- Información, herramientas y recursos de la Fundación de Lupus de América
- Programas de asistencia de seguros y medicamentos
- Otros _____

Visite lupus.org para obtener más información, herramientas y recursos.

COM20011730

Help Us Solve
The Cruel Mystery
LUPUS[™]
FOUNDATION OF AMERICA

familydoctor.org

PRINCIPALES PREOCUPACIONES Y OBSTÁCULOS

Principales aspectos de su salud actual que le gustaría mejorar:

- Síntomas específicos
- Comportamientos saludables (peso, dieta, ejercicio)
- Preocupaciones generales (hogar, trabajo, actividades)
- Problemas para tomar medicamentos
- Lista de tareas
- Plan de tratamiento

Detalles: _____

¿Su plan de tratamiento cumple sus objetivos? Sí No

Detalles: _____

Principales obstáculos/cosas que le impiden mejorar su salud:

- Síntomas crónicos (por ejemplo, disminución de la energía o fatiga, dificultad para dormir, problemas de memoria o de pensamiento)
- Preocupaciones emocionales o de salud mental (por ejemplo, depresión, ansiedad)
- Preocupaciones por la familia o el sistema de apoyo
- Efectos secundarios de la medicación
- Acceso a medicamentos (por ejemplo, asequibilidad, transporte para conseguirlos)
- Realmente no entiendo mi diagnóstico
- Otros obstáculos:
 - Cuidado infantil
 - Empleo
 - Educación
 - Finanzas
 - Alimentos
 - Vivienda
 - Transporte
 - Servicios públicos

Detalles: _____

MEDICAMENTOS ACTUALES

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DOSIFICACIÓN	CUÁNDO LO TOMA

ALERGIAS

ALÉRGICO/A A:	DESCRIBA SU REACCIÓN

EQUIPO DE ATENCIÓN

Enumere los médicos o miembros del equipo de atención que ve con regularidad (por ejemplo, reumatólogo, dermatólogo, nefrólogo, cardiólogo, terapeuta):

NOMBRE	ESPECIALIDAD	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO

¿Tiene preguntas o inquietudes sobre algún miembro de su equipo de atención? Sí No

Detalles: _____

EQUIPO DE APOYO

Además de su equipo de atención, ¿a quién podría acudir para obtener ayuda para problemas relacionados con la salud? (Por ejemplo, familia, amigos, líderes espirituales, mentores, Fundación Lupus de América)

NOMBRE	¿CÓMO PUEDEN AYUDAR?	NÚMERO DE TELÉFONO

AFECCIONES ACTUALES O RECIENTES

AFECCIÓN	PROVEEDOR DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PARA ESTA AFECCIÓN	MEDICAMENTOS QUE TOMA PARA ESTA	COSAS QUE AYUDAN (DESCANSO, EJERCICIO, ETC.)

Visite lupus.org para obtener más información, herramientas y recursos.

COM20011730

Help Us Solve
The Cruel Mystery
LUPUS[™]
FOUNDATION OF AMERICA

familydoctor.org

¿QUÉ SIGUE?

Seguir este plan puede ayudarle a mejorar o controlar sus afecciones actuales o a manejar sus síntomas. Las siguientes tareas pueden ser para usted y los miembros del equipo de atención, o a otros miembros de su equipo de apoyo.

	PASOS ESPECÍFICOS	PERSONA RESPONSABLE
ANÁLISIS DE LABORATORIO O EXÁMENES A COMPLETAR		
CITAS DEL EQUIPO DE ATENCIÓN		
RECURSOS COMUNITARIOS PARA EXPLORAR		
MEDICAMENTOS PARA EMPEZAR A TOMAR		
MEDICAMENTOS PARA DEJAR DE TOMAR		
RECURSOS EDUCATIVOS PARA EXPLORAR		
CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA/CONDUCTA		

