

Evaluación de preparación para la transición

Complete las preguntas a continuación con la mayor sinceridad posible. Sus respuestas no afectarán su atención y nos ayudarán a atenderlo mejor. Sus respuestas ayudarán a su equipo de atención médica a comprender qué información sería útil para prepararlo para comenzar a recibir atención médica de un proveedor de atención primaria para adultos.

¿Qué tan preparado se siente para realizar la transición de su atención médica actual a la de un proveedor de atención primaria para adultos antes de cumplir 22 años? (1 = no me siento preparado, 10 = me siento completamente preparado)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si se siente cómodo con ello, escriba a continuación el motivo por el que eligió este número para su calificación:

Conocimiento sobre mi salud

1. Conozco mis problemas o diagnósticos médicos y me siento cómodo al explicarlos a los demás.

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí. N/A.

2. Sé el nombre de los medicamentos que tomo, para qué sirven y cuándo debo tomarlos.

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí. N/A.

3. Conozco a qué medicamentos y/o alimentos soy alérgico (de tener alguna alergia).

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí. N/A.

4. Todos los días llevo conmigo mi información médica personal (como mi tarjeta del seguro, información de contacto de emergencia, lista de alergias, etc.).

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí.

5. Puedo explicarles a los demás de qué manera mi cultura, mi religión y/o mis creencias afectan mis decisiones sobre los tratamientos médicos.

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí. N/A.

Uso del sistema de atención médica

1. Sé la ubicación y el número de teléfono del consultorio de mi proveedor de atención médica.

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí.

2. Programo mis propias citas médicas y sé cambiar o cancelar las citas.

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí.

2b. En este momento, ¿qué tan cómodo se siente al programar una cita médica? (1 = no me siento cómodo, 10 = me siento completamente cómodo)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Sé el nombre y la ubicación de mi farmacia y sé cómo obtener medicamentos de reposición.

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí.

4. Sé si mi seguro vencerá después de que cumpla 18 años y cuándo.

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí. N/A.

5. Sé que tomaré mis propias decisiones de atención médica después de los 18 años, pero puedo pedir ayuda a otras personas de confianza (como mis padres o el equipo médico).

Sí. Necesito aprender sobre esto. Alguien hace esto por mí.

¿Tiene alguna pregunta o inquietud que le gustaría analizar con su proveedor?