




Mi pasaporte para ir al médico

Esta información debe acompañarme cuando vaya al médico o deba ingresar en un hospital.



Mi foto

Fecha en que se ha realizado _____

-  Cosas que tienes que saber sobre mí
-  Cosas que son importantes para mí
-  Lo que me gusta y lo que me disgusta

Cosas que tienes que saber sobre mí

Nombre _____

Me gusta que me llamen _____

Número de tarjeta sanitaria _____



Fecha de nacimiento _____

Dónde vivo _____

Teléfono _____



Cómo me comunico / qué idioma hablo _____



Persona de contacto, familiar o cuidador _____



Qué relación tenemos (madre, padre, cuidador, director/a del centro...) _____

Dirección _____

Teléfono _____



Necesito ayuda para _____

Quién me presta apoyo _____

Mi religión es _____

Necesidades espirituales _____

Etnicidad _____



Mi médico de cabecera es _____



Dirección _____

Teléfono _____



Otros profesionales / servicios relacionados conmigo _____

Soy alérgico a _____

**Cuando tengas que explorarme,
ten en cuenta:
cómo debes tomarme la tensión,
pesarme, ponerme una inyección, sonda...**



Cómo está mi corazón y mi respiración

**Riesgo de atragantarme,
ahogarme comiendo, bebiendo**



Medicación que estoy tomando



Problemas médicos actuales

**A veces mi conducta
puede ser un problema
o poner en riesgo a mi persona o a otros**



**Qué es lo que me pone nervioso
y debes tener en cuenta**

Empty box for notes.



Qué debes hacer si estoy nervioso

Empty box for notes.

Cosas que son importantes para mí

Cómo debes comunicarte conmigo

Empty box for notes.



Qué nivel de comprensión tengo

Empty box for notes.

**Cómo tomo la medicación
(comprimidos, cápsulas, jarabe, inyecciones...)**

Empty box for notes.



Cómo puedes saber que tengo dolor

Empty rectangular box for notes.



Cómo puedes saber que estoy nervioso

Empty rectangular box for notes.

Cómo puedes saber que estoy triste

Empty rectangular box for notes.



Cómo me muevo

Empty rectangular box for notes.

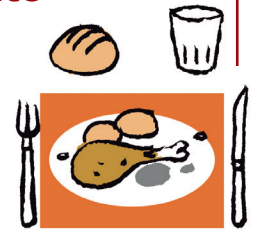


Mi visión y audición (problemas)

Empty rectangular box for notes.

Comer y beber, qué apoyos necesito

Empty rectangular box for notes.



**Cómo puedo estar seguro
(barreras, adaptaciones...)**

Empty rectangular box for notes.

**Cómo utilizo el baño,
qué apoyos necesito**

Empty rectangular box for notes.

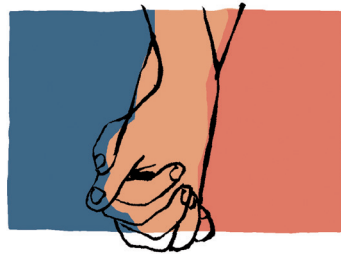
Cómo duermo

Empty rectangular box for notes related to 'Cómo duermo'.



Cómo puedes sujetarme si tengo una gran agitación

Empty rectangular box for notes related to 'Cómo puedes sujetarme si tengo una gran agitación'.



Lo que me gusta y lo que me disgusta

Por ejemplo:

me gusta ver la tele, leer, escuchar música, tener rutinas, hacer estereotipias. Me disgusta que no me des la comida que quiero, que me grites, ignores, toques sin mi permiso...



Empty rectangular box for notes related to the neutral face illustration.



Empty rectangular box for notes related to the angry face illustration.

Adaptado de Red, Amber, Green Hospital Assessment: Gloucestershire Partnership NHS Trust (Elliot & Dean 2004)