

The Strong Center for Developmental Disabilities

de la División de Pediatría del Desarrollo y la Conducta



Guía de atención a corto plazo

Guía de cumplimentación de preparación ante un cambio inesperado en la atención

NOMBRE:

FECHA:

INFORMACIÓN PERSONAL

Dirección

Número de teléfono



CONTACTO(S) DE EMERGENCIA

Nombre:

Número de teléfono

Relación con el paciente

*Identifique a un miembro de la familia que no resida en el área u otro miembro del equipo de atención que actúe como segundo contacto de emergencia.

Contacto 2:

Número de teléfono

Relación con el paciente

COORDINADOR/ADMINISTRADOR DE ATENCIÓN

Nombre:

Número de teléfono

Agencia

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Cuidador primario 1:

Dirección

Número de teléfono *¿Tutor legal?*

Sí

Cuidador primario 2:

Dirección

Número de teléfono *¿Tutor legal?*

Sí

OTRAS PERSONAS ENCARGADAS DE BRINDAR ATENCIÓN

Nombre:

Dirección

Número de teléfono *¿Tutor legal?*

Sí

Notas

Nombre:

Dirección

Número de teléfono *¿Tutor legal?*

Sí

Notas

RUTINA DIARIA

HORARIO DE DORMIR

Hora a la que se va a dormir generalmente

Hora a la que se despierta generalmente

Problemas para conciliar el sueño

Consejos/trucos para reforzar hábitos de sueño saludables

Rutinas, objetos o actividades especiales

Otras observaciones:

INFORMACIÓN ADICIONAL

Actividades preferidas

Aversiones sensoriales

Factores desencadenantes de conducta

Estilo de comunicación

¿Usa un dispositivo de comunicación?

Sí

No

Tipo:

HIGIENE PERSONAL

¿Lleva a cabo los siguientes hábitos de higiene de manera independiente?

Sí

No

A veces

Bañarse

Necesita ayuda

Sí

No

A veces

Lavarse los dientes

Necesita ayuda

Sí

No

A veces

Usar el baño

Necesita ayuda

Durante el ciclo menstrual

Sí

No

No disponible

Necesita ayuda

Productos/estrategias para controlar el ciclo

RUTINA DE TIEMPO FRENTE A LA PANTALLA

Actividades preferidas frente a la pantalla

Límites

Otras pautas

ALERGIAS Y DIETA

INFORMACIÓN SOBRE LAS ALERGIAS

Alergia nro. 1

Alergia

Reacción

Tratamiento

Alergia nro. 2

Alergia

Reacción

Tratamiento

Alergia nro. 3

Alergia

Reacción

Tratamiento



INFORMACIÓN SOBRE LA DIETA

Comidas favoritas

Instrucciones alimentarias especiales

Estrategias de conducta o de otro tipo durante las comidas

Reacciones/intolerancia a los alimentos

Información adicional

PROFESIONALES DE ATENCIÓN Y SEGURIDAD



INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA / CUIDADOS INFANTILES / LUGAR DE TRABAJO

Nombre de la organización	<input type="text"/>	Número de teléfono	<input type="text"/>	Notas	
Dirección	<input type="text"/>				
Tipo	Escuela <input type="checkbox"/>	Guardería <input type="checkbox"/>	Lugar de trabajo <input type="checkbox"/>	Centro residencial <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Contacto preferido nro. 1	<input type="text"/>			Número de teléfono <input type="text"/>	
Contacto preferido nro. 2	<input type="text"/>			Número de teléfono <input type="text"/>	



INFORMACIÓN SOBRE LA ESCUELA / CUIDADOS INFANTILES / LUGAR DE TRABAJO

Nombre de la organización	<input type="text"/>	Número de teléfono	<input type="text"/>	Notas	
Dirección	<input type="text"/>				
Tipo	Escuela <input type="checkbox"/>	Guardería <input type="checkbox"/>	Lugar de trabajo <input type="checkbox"/>	Centro residencial <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Contacto preferido nro. 1	<input type="text"/>			Número de teléfono <input type="text"/>	
Contacto preferido nro. 2	<input type="text"/>			Número de teléfono <input type="text"/>	



INFORMACIÓN DE SEGURIDAD

(p. ej., deambular o escapar, llevarse a la boca objetos que no son comestibles)

Factores de riesgo:

Medios de seguridad preferidos o eficaces:

INFORMACIÓN ADICIONAL

Ubicación de los documentos pertinentes (p. ej., expedientes escolares, IEP/504, plan de capacitación laboral):

Ubicación de los dispositivos de comunicación / objetos sensoriales / otros medios de apoyo:

¿Qué servicios se brindan en la escuela o en el lugar de trabajo?

INFORMACIÓN DE SALUD



INFORMACIÓN DE SALUD CONDUCTUAL / MÉDICA IMPORTANTE

Nombre de la farmacia

Número de teléfono

Dirección

Profesional de atención primaria

Número de teléfono

Dirección

Plan de póliza de seguro

Nro. de póliza de seguro

Observaciones del médico

DENTISTA

Nombre

Dirección

Número de teléfono

Plan de póliza de seguro

Nro. de póliza de seguro

Notas

Medicamento nro. 3

Nombre

Dosis

Instrucciones

Notas (surtidos adicionales, etc.)

MEDICAMENTOS



Medicamento nro. 1

Nombre

Dosis

Instrucciones

Notas (surtidos adicionales, etc.)

Medicamento nro. 2

Nombre

Dosis

Instrucciones

Notas (surtidos adicionales, etc.)

PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA



PROVEEDORES ESPECIALIZADOS

Proveedor especializado nro. 1

<i>Nombre del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Número de teléfono</i>	<input type="text"/>
<i>Dirección</i>	<input type="text"/>		
<i>Especialidad del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Plan de póliza de seguro</i>	<input type="text"/>
<i>Observaciones del médico</i>	<input type="text"/>	<i>Nro. de póliza de seguro</i>	<input type="text"/>
		<i>Frecuencia de visitas</i>	<input type="text"/>

Proveedor especializado nro. 2

<i>Nombre del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Número de teléfono</i>	<input type="text"/>
<i>Dirección</i>	<input type="text"/>		
<i>Especialidad del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Plan de póliza de seguro</i>	<input type="text"/>
<i>Observaciones del médico</i>	<input type="text"/>	<i>Nro. de póliza de seguro</i>	<input type="text"/>
		<i>Frecuencia de visitas</i>	<input type="text"/>

Proveedor especializado nro. 3

<i>Nombre del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Número de teléfono</i>	<input type="text"/>
<i>Dirección</i>	<input type="text"/>		
<i>Especialidad del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Plan de póliza de seguro</i>	<input type="text"/>
<i>Observaciones del médico</i>	<input type="text"/>	<i>Nro. de póliza de seguro</i>	<input type="text"/>
		<i>Frecuencia de visitas</i>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL

Describa cómo el paciente se dirige a sus citas médicas y cualquier instrucción especial

Ubicación de la historia clínica:

INFORMACIÓN MÉDICA

INFORMACIÓN SOBRE LOS EQUIPOS MÉDICOS

Equipo nro. 1

<i>Nombre del equipo</i>	<input type="text"/>	<i>Ubicación</i>	<input type="text"/>
<i>Propósito</i>	<input type="text"/>		
<i>Número de serie</i>	<input type="text"/>	<i>Fecha de vencimiento</i>	<input type="text"/>
<i>Nombre del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Nro. de teléfono del proveedor</i>	<input type="text"/>
<i>Notas acerca del uso del equipo</i>	<input type="text"/>		

Equipo nro. 2

<i>Nombre del equipo</i>	<input type="text"/>	<i>Ubicación</i>	<input type="text"/>
<i>Propósito</i>	<input type="text"/>		
<i>Número de serie</i>	<input type="text"/>	<i>Fecha de vencimiento</i>	<input type="text"/>
<i>Nombre del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Nro. de teléfono del proveedor</i>	<input type="text"/>
<i>Notas acerca del uso del equipo</i>	<input type="text"/>		

Equipo nro. 3

<i>Nombre del equipo</i>	<input type="text"/>	<i>Ubicación</i>	<input type="text"/>
<i>Propósito</i>	<input type="text"/>		
<i>Número de serie</i>	<input type="text"/>	<i>Fecha de vencimiento</i>	<input type="text"/>
<i>Nombre del proveedor</i>	<input type="text"/>	<i>Nro. de teléfono del proveedor</i>	<input type="text"/>
<i>Notas acerca del uso del equipo</i>	<input type="text"/>		

El Strong Center for Developmental Disabilities de la División de Pediatría del Desarrollo y la Conducta del University of Rochester Medical Center creó esta guía de cumplimentación.

El Strong Center for Developmental Disabilities (SCDD) es uno de los 67 centros universitarios de excelencia en discapacidades del desarrollo, y es miembro de la Asociación de Centros Universitarios Especializados en Discapacidades (Association of University Centers on Disabilities, AUCD), una red de centros interdisciplinarios que promueven políticas y prácticas para personas con discapacidades del desarrollo, las familias y las comunidades mediante la investigación, la educación y la prestación de servicios.



UNIVERSITY of
ROCHESTER
MEDICAL CENTER



AUCD

ASSOCIATION OF UNIVERSITY CENTERS ON DISABILITIES
THE LEADERSHIP, EDUCATION, ADVOCACY & RESEARCH NETWORK

VISÍTENOS EN WWW.SCDD.URMC.EDU