



Lista de Preparación y Consejos para usar en casos de Emergencia

*Emergencias pueden ocurrir en cualquier momento.
¡Prepárese desde ya, antes de que ocurra un desastre!*

Usted no se encuentra preparado si no puede confirmar que estos artículos son parte de su plan:

El centro de diálisis tiene mi dirección actual y los número(s) de teléfono necesarios para ponerse en contacto conmigo y/o miembro(s) de mi hogar o encargado(s) de mi cuidado.

He conversado acerca de mi plan de emergencia y de mi centro de diálisis con los miembros de mi hogar.

Nombre del centro de diálisis: _____

Dirección del centro de diálisis de alternativa: _____

Número de teléfono del centro de diálisis: _____

Tengo un plan de respaldo en caso de que mi centro de diálisis se encuentre cerrado.

Nombre del centro de diálisis de alternativa: _____

Dirección del centro de diálisis de alternativa: _____

Número de teléfono del centro de diálisis de alternativa: _____

Tengo una copia de la receta para mi tratamiento actual.

Receta para Dialysis Actual

Tiempo en tratamiento: _____ Dialisato: _____

Tasa de flujo sanguíneo: _____ Tratamiento con medicamento

Tasa de flujo de dialisato: _____ anticoagulante: _____

Tengo una afección médica adicional: _____

Reviso los artículos de mi estuche de emergencia cada seis meses para asegurarme de que todo funciona en la forma apropiada y nada a caducado.

Reviso y actualizo mi lista de emergencia por lo menos cada seis meses.

Use esta lista para preparar su estuche de emergencia.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Medicamentos con receta y lista de medicamentos | <input type="checkbox"/> Cobija abrigadora |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de Seguro y/o tarjeta de Medicare | <input type="checkbox"/> Radio portátil |
| <input type="checkbox"/> Copia actual del informe de laboratorio | <input type="checkbox"/> Linterna con pilas extra |
| <input type="checkbox"/> Estuche de primeros auxilios | <input type="checkbox"/> Teléfono celular con su cargador |
| <input type="checkbox"/> Botella de agua | <input type="checkbox"/> Libros, juegos, rompecabezas |
| <input type="checkbox"/> Alimentos no perecederos que sean parte de una dieta renal | <input type="checkbox"/> Lista de contacto de sus asistentes médicos |
| <input type="checkbox"/> Dinero en efectivo | <input type="checkbox"/> Identificación con fotografía |
| <input type="checkbox"/> Un par de anteojos extra | <input type="checkbox"/> Estanque de su carro lleno de gasolina/medio de transporte de alternativa |
| <input type="checkbox"/> Abridor de latas manual | |

Hable con los miembros de su hogar y equipo de cuidado sobre sus planeo en caso de emergencia.

Líneas de Asistencia al Paciente

ARA: 888.880.6867 DaVita: 800.400.8331 DCI: 866.424.1990 Fresenius: 800.626.1297 US Renal Care: 866.671.8772

ESRD Network: _____