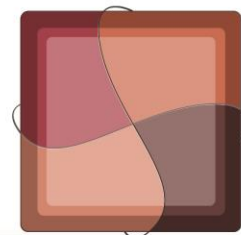


JUNE



Participe en las reuniones de su plan de atención

¡Nada acerca de mí sin mí!

¿Cómo puedo tener mayor participación este mes?

- **Conozca quién está en su equipo. En las reuniones del plan de atención deben participar:**
 - ¡USTED! (Paciente)
 - Sus seres queridos (si elige invitarlos)
 - Su médico de diálisis o nefrólogo
 - Una enfermera registrada
 - Un trabajador social
 - Un dietista
 - También puede preguntar si su técnico puede asistir
- **Obtenga información sobre las reuniones de su plan de atención. Reuniones del plan de atención:**
 - Deben realizarse en persona con todo el equipo al menos una vez al año.
 - Debe llevarse a cabo en un momento que sea bueno para USTED y para el equipo.
 - Son mejores en privado, no en su silla. Un buen momento podría ser cuando obtiene los resultados del laboratorio. No tema pedir una reunión privada lejos del piso de tratamiento.
 - Se puede solicitar cada vez que tenga inquietudes. Pídale a su trabajador social que programe una reunión antes o después de su tratamiento.
- **Participe en las reuniones de su plan de atención al:**
 - Preguntar a su trabajador social cuándo será su próxima reunión.
 - Hacer una lista de las preguntas que le gustaría hacer a su equipo de atención.
 - Compartir con su equipo cómo se siente y qué es importante para usted.
 - Hacer preguntas si no entiende algo.
 - Ayudar a tomar decisiones sobre su tratamiento.

¿Por qué debería tener mayor participación al asistir a las reuniones de mi plan de atención?

- **¡Porque usted es importante!**
- Al comprender su plan de tratamiento, está mejor informado y puede ayudar a tomar decisiones.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su cuidado le da una sensación de control y lo ayuda a sentirse más positivo acerca de su futuro.
- Cuando sigue el plan de tratamiento que ayudó a crear, es más fácil lograr objetivos como sentirse mejor, vivir más tiempo o recibir un trasplante.

Complete los espacios en blanco.

_____, _____, _____, _____, y

_____ son integrantes y parte de mi equipo de atención médica.

El capitán de mi equipo de atención médica es _____.

Mi _____ y _____ también puede ser parte de mi equipo de atención médica.

¡Esta información fue creada POR pacientes con ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA TERMINAL (ESRD) PARA paciente ENFERMEDAD RENAL EN ETAPA TERMINAL (ESRD)! Para presentar una queja o si tiene preguntas, comuníquese con ESRD Network of Texas al 1-877-886-4435 (teléfono), 972-503-3219 (fax), info@nw14.esrd.net (email), 4099 McEwen Rd, Suite 820, Dallas, TX 75244 o www.esrdnetwork.org

