

Formulario de Solicitud de Expertos en el Asunto

Los Expertos en el Asunto (Subject Matter Experts, SMEs) son un grupo energético de pacientes, familiares, personas encargadas del cuidado de otras y profesionales que ayudan a la Red a responder a las necesidades de los pacientes y que buscan maneras de mejorar las relaciones entre pacientes y el personal. Los SMEs identifican formas de propagar las mejores prácticas así como diseñar/implementar Actividades para el Mejoramiento de Calidad (Quality Improvement Activities, QIAs) que buscan promover el enfoque en el paciente y la participación de la familia.

Complete la siguiente información:

Acerca de usted	
Soy (marque una opción):	<input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familiar/Encargado del cuidado <input type="checkbox"/> Interesado
Si no es un paciente, el paciente es:	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Paciente de pediatría (<input type="text"/> Edad del paciente de pediatría)
Nombre (primer nombre, apellido)	
Dirección	
Ciudad, estado, código postal	
Teléfono principal	
Teléfono secundario/teléfono celular	
Dirección de correo electrónico	
Marque las selecciones correspondientes	
Me identifico como:	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o de otras Islas del Pacífico
Etnia: Me identifico como:	<input type="checkbox"/> Hispano/latino <input type="checkbox"/> No hispano ni latino
Hablo:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español Otro: <input type="text"/>
Principal idioma hablado:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español Otro: <input type="text"/>
Acerca de su experiencia con ESRD	
Nombre del centro de diálisis	
Número de teléfono del centro de diálisis	
Número de años como paciente de diálisis	
Número de años como receptor de trasplante (si corresponde)	

Tipo de tratamiento actual: (marque una opción)	<input type="checkbox"/> Hemodiálisis en el centro: L/M/V o M/J/S <input type="checkbox"/> Diálisis peritoneal <input type="checkbox"/> Hemodiálisis en el hogar <input type="checkbox"/> Trasplante
Tipos de tratamiento anterior: (marque las opciones correspondientes)	<input type="checkbox"/> Hemodiálisis en el centro <input type="checkbox"/> Diálisis peritoneal <input type="checkbox"/> Hemodiálisis en el hogar <input type="checkbox"/> Trasplante
¿Está en alguna lista de espera para un trasplante? (encierre en un círculo)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Conexión con usted	
¿Con qué frecuencia revisa su correo electrónico: (marque una opción)	<input type="checkbox"/> a diario <input type="checkbox"/> 2 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> solo cuando espera mensajes importantes <input type="checkbox"/> no tengo correo electrónico
¿Puede viajar para realizar reuniones en persona fuera de su ciudad o estado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede asistir a 2 o más reuniones por teléfono por año?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Su experiencia con ESRD	
¿Por qué le gustaría ser un Experto en el asunto (SME)?	
Mencione cualquiera de sus organizaciones voluntarias, comités, clubes, grupos comunitarios, etc.	
Otros intereses, pasatiempos o habilidades	

Sus intereses: ¿En qué proyectos disfrutaría trabajar? (marque todo lo que corresponda)	
Comité de Asesoramiento al Paciente (PAC): Informar a la Red sobre asuntos que afectan a todos los pacientes de diálisis y trasplantes en Texas. *(La membresía de PAC requiere dos cartas de referencia).	
Quejas de los pacientes: Ayudar a mejorar la comunicación entre pacientes y el personal para reducir conflictos	
Experiencia de atención del paciente (ICH CAHPS): Mejorar la calidad y experiencia de atención en todo el estado	
Acceso vascular: Ayudar a mejorar fístulas y disminuir catéteres para mejorar la salud del paciente	
Prevención de infecciones: Contribuir con ideas sobre maneras de reducir infecciones, prevenir sepsis y mantener saludables a los pacientes	
Vacunas: Compartir sus ideas sobre las maneras de alentar a los pacientes a aceptar las vacunas recomendadas	
Diálisis en el hogar: Ayudar a la Red a comprender cómo educar a los pacientes sobre los programas de terapia en el hogar	
Preparación en caso de emergencia: Ayudar a los pacientes a aprender cómo prepararse y responder a una emergencia	
Otras sugerencias de proyectos:	

Lea y marque los enunciados correspondientes a continuación:

___ Autorizo a AQKC para que use mi nombre y dirección de correo electrónico para las comunicaciones específicas de Expertos en el Asunto.

___ Además autorizo a AQKC para que use mi nombre cuando sea necesario en minutos de reuniones y para mencionar SMEs en informes a los Centros para los Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS).

Firma del candidato: _____ Fecha: _____

Nombre del candidato (escribir en letra de molde): _____

Enviar el formulario completo a la Red AQKC correspondiente. Proporcione de 5 a 10 días hábiles de trámite y seguimiento.