



## How Active Am I in My Care?

A group of patients made this list to help you.

<b>How I share my concerns with my care team:</b>		<b>Always</b>	<b>Often</b>	<b>At times</b>	<b>Never</b>	<b>N/A</b>
<b>1</b>	I keep a list of questions for my doctor and bring it to clinic visits.					
<b>2</b>	I ask for a private meeting with my doctor if I need one.					
<b>3</b>	I keep a list of ALL of my medicines.					
<b>4</b>	I tell my doctor if I have medicine side effects.					
<b>5</b>	I tell my care team if I feel bad or ill during or between treatments.					
<b>6</b>	I ask questions (and choose good times to ask).					
<b>7</b>	I keep asking until I get answers.					

<b>How I take part in my care:</b>		<b>Always</b>	<b>Often</b>	<b>At times</b>	<b>Never</b>	<b>N/A</b>
<b>8</b>	I ask what new medicines are for and what side effects I may have.					
<b>9</b>	I know what each of my medicines does for me.					
<b>10</b>	I fill or refill my prescriptions on time.					
<b>11</b>	I talk to my doctor before I stop taking a medicine.					
<b>12</b>	I clean my fistula or graft before each treatment.					
<b>13</b>	I go to vascular surgeon or transplant appointments (if I have them).					
<b>14</b>	I go to my plan of care meetings.					
<b>15</b>	I go to support group meetings (if I can find them).					
<b>16</b>	I exercise so I can have more energy.					
<b>17</b>	I talk with the social worker about work, school, or volunteering.					
		<b>Yes</b>		<b>No</b>		
<b>18</b>	I know what days and times to be at the dialysis clinic.					
<b>19</b>	I know how long I run and my goal weight.					
<b>20</b>	I know how I should feel during and after a treatment.					
<b>21</b>	I know my fluid limit.					
<b>22</b>	I know my options for dialysis and kidney transplant.					



## How Active Am I in My Care?

A group of patients made this list to help you.

<b>How I learn about my health:</b>		<b>Always</b>	<b>Often</b>	<b>At Times</b>	<b>Never</b>	<b>N/A</b>
<b>13</b>	I learn about kidney disease, treatment options, and what I can do.					
<b>24</b>	I learn about other health problems I have.					
<b>25</b>	I learn about health problems I may be at risk for.					
<b>26</b>	I know my targets and meet them.					

<b>How I plan for emergencies:</b>		<b>Yes</b>	<b>No</b>
<b>27</b>	I have signed up with the State of Texas Emergency Assistance Registry.		
<b>28</b>	I have obtained a READY packet from my care team.		
<b>29</b>	I have my clinics, back up clinic's and the TEEC phone number.		
<b>30</b>	I have a written emergency plan that includes where to go, what to do, and whom to contact		
<b>31</b>	I have copies of my vital papers in a safe place.		
<b>32</b>	I know how to unhook myself from the dialysis machine.		
<b>33</b>	I have a safety kit that includes food for my 3-day emergency diet, flashlights, batteries, weather radio, blanket, matches, etc.		
<b>34</b>	I have taken part in my clinic's emergency drills and have had a drill with my family.		

<b>How I plan for end of life:</b>		<b>Yes</b>	<b>No</b>
<b>35</b>	I filled out an Advance Directive and Health Care Power of Attorney form.		
<b>36</b>	I have given a copy of my forms to my loved ones.		
<b>37</b>	I have copies of my forms on file at my local hospital & dialysis clinic.		
<b>38</b>	I review my form each year, in case my wishes change.		
<b>39</b>	If I change my forms, I share the new ones with my doctor(s) and loved ones.		
<b>40</b>	I have made plans for long-term care.		
<b>41</b>	I have made plans for what I would do with money and property.		
<b>42</b>	I know which hospice I would use.		
<b>43</b>	I have life and burial insurance.		



# How Active Am I in My Care?

A group of patients made this list to help you.

## My Action Plan for My Health

1. Look at your list. Circle tasks you said **Never** or **No** to. (You can add “**At Times**”, too, if you like).
2. Choose one of these to work on.
3. Fill this form out in 3 months and choose a new task to work on.

### Sample Steps to Improve Your Task(s)

Task	Steps - Month 1	Steps - Month 2	Steps - Month 3
<b>Example</b> I tell my care team if I feel bad or ill during or between treatments. ( <b>Never</b> )	1. Bring a note pad to dialysis. Write down symptoms I have during treatment.  2. Tell my tech about these symptoms while I am there or after my treatment.	1. Keep a list of symptoms I have at home.  2. Bring my list to treatment once a week so I can tell my care team.	1. Set up a plan of care meeting to help make the symptoms go away.  2. Review my list for changes and tell my care team if things get better.

To file a grievance contact Network 14 at:  
 Phone: 1-877-886-4435\* Fax: 972-503-3219\* Email: info@nw14.esrd.net  
 Address: 4040 McEwen Rd, Suite 350, Dallas, TX 75244  
 Website: www.esrdnetwork.org.



## ¿Que tan activos soy en mi cuidado médico?

Un grupo de pacientes creó esta lista para ayudarlo.



<b>¿Cómo comparto mis inquietudes con mi equipo de atención médica?:</b>		<b>Siempre</b>	<b>A menudo</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>N/A</b>
<b>1</b>	Mantengo una lista con preguntas para mi doctor y las llevo a las visitas a la clínica.					
<b>2</b>	Pido una sesión privada con mi doctor si necesito una.					
<b>3</b>	Mantengo una lista de TODAS mis medicinas.					
<b>4</b>	Le informo a mi doctor si tengo efectos secundarios de los medicamentos.					
<b>5</b>	Le informo a mi equipo de cuidado médico si me siento mal o me enfermo durante o entre los tratamientos.					
<b>6</b>	Hago preguntas (y las hago en momentos oportunos).					
<b>7</b>	Hago preguntas hasta que tengo una respuesta.					

<b>¿Cómo participo en mi atención médica?:</b>		<b>Siempre</b>	<b>A menudo</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>N/A</b>
<b>8</b>	Pregunto para qué son las nuevas medicinas y que efectos secundarios puedo esperar					
<b>9</b>	Sé para qué es cada medicamento.					
<b>10</b>	Lleno o repito mis recetas a tiempo.					
<b>11</b>	Hablo con mi doctor antes de dejar de tomar algún medicamento.					
<b>12</b>	Limpio mi fístula o injerto antes de los tratamientos.					
<b>13</b>	Voy al cirujano vascular o a mis citas de trasplante si las tengo programadas.					
<b>14</b>	Asisto a las reuniones de atención médica.					
<b>15</b>	Voy a grupos de apoyo (si encuentro alguno)					
<b>16</b>	Hago ejercicio para tener más energía.					
<b>17</b>	Hablo con el trabajador social si quiero ir a trabajar, ir a la escuela o ser voluntario.					



## ¿Que tan activos soy en mi cuidado médico?

Un grupo de pacientes creó esta lista para ayudarlo.



		Sí		No		
18	Sé qué días y a qué hora tengo que ir a la clínica.					
19	Sé por cuánto tiempo debo de correr y cuál es mi meta de peso.					
20	Sé cómo me debo de sentir antes y después del tratamiento.					
21	Sé mi límite de líquidos.					
22	Sé mis opciones de diálisis y trasplante de riñón.					
<b>¿Cómo aprendo sobre mi salud?:</b>		<b>Siempre</b>	<b>A menudo</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>N/A</b>
23	Aprendo sobre la insuficiencia renal, las opciones de tratamiento y lo que puedo hacer.					
24	Aprendo sobre mis problemas de salud.					
25	Aprendo sobre mis riesgos de problemas de salud.					
26	Conozco y alcanzo mis objetivos.					

<b>¿Cómo me preparo para una emergencia?:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
27	Estoy registrado con el Registro de Ayuda de Emergencia del Estado de Texas (State of Texas Emergency Assistance Registry).		
28	Tengo un paquete READY, el cual me fue dado por mi equipo de cuidado médico.		
29	Tengo el número de teléfono de mi clínica, mi clínica de emergencia y el de TEEC.		
30	He escrito un plan de emergencia el cual describe a dónde ir, qué hacer y a quién contactar.		
31	Tengo copias de mis documentos vitales guardadas en un lugar seguro.		
32	Sé como desconectarme de mi máquina de diálisis.		
33	Tengo un botiquín de seguridad que incluye comida para mi dieta de emergencia de 3 días, lámparas, baterías, radio meteorológico, cobijas, cerillos, etc.		
34	He tomado parte en los ejercicios de emergencia en mi clínica y he tenido ejercicios de emergencia con mi familia.		



## ¿Que tan activos soy en mi cuidado médico?

Un grupo de pacientes creó esta lista para ayudarlo.



<b>¿Cuál es mi plan para el final de la vida?:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>
<b>35</b>	Completé el formulario Advance Directive (Poder sobre futura atención médica) y Health Care Power of Attorney (Cartas de poder relacionadas a su salud).		
<b>36</b>	Le he dado una copia a mis seres queridos.		
<b>37</b>	Tengo copias de los formularios en mi hospital local y en la clínica de diálisis.		
<b>38</b>	Reviso el formulario cada año por si mis deseos o decisiones cambian.		
<b>39</b>	Si los formularios cambian, los comparto con mi doctor y mis seres queridos.		
<b>40</b>	Tengo un plan para tener atención médica a largo plazo.		
<b>41</b>	Tengo un plan de lo que quiero hacer con mi dinero y propiedades.		
<b>42</b>	Sé qué centro de cuidado paliativo quiero usar.		
<b>43</b>	Tengo seguro de vida y funerario.		



# ¿Que tan activos soy en mi cuidado médico?

Un grupo de pacientes creó esta lista para ayudarlo.



## Mi plan de acción para mi salud

1. Vea su lista. Circule las columnas en las que marcó **Nunca** o **No**. Puede incluir las secciones marcadas “**A veces.**”
2. Escoja algunas de esas tareas y trate de hacerlas.
3. Llene este formulario en 3 meses y escoja una tarea nueva.

### Ejemplos de pasos para mejorar sus tareas

Tarea	Paso – Mes 1	Paso- Mes 2	Paso- Mes 3
<b>Ejemplo</b> Le informo a mi equipo de cuidado médico si me siento mal o me enfermo durante o entre los tratamientos. <b>(Nunca)</b>	1. Llevar un cuaderno a mi sesión de diálisis para escribir los síntomas que tengo durante el tratamiento. 2. Decirle a mi técnico sobre estos síntomas durante o después el tratamiento.	1. Mantener una lista de síntomas en casa. 2. Llevo mi lista de síntomas una vez a la semana a mi tratamiento para poder informarle a mi equipo de cuidado médico.	1. Programar una reunión de atención médica para resolver los síntomas. 2. Revisar mi lista y ver si hay cualquier cambio e informarle a mi equipo de cuidado médico si hay mejoría.

Si tiene alguna queja contacte Network 14: Teléfono: 1-877-886-4435\* Fax: 972-503-3219\*Correo electrónico: info@nw14.esrd.net  
 Dirección: 4040 McEwen Rd, Suite 350, Dallas, TX 75244  
 Website: www.esrdnetwork.org.