



PACIENTE: _____ ANOTADOR: _____

ASISTENTES: _____

LUGAR privado al lado de la silla otro: _____ Fecha: _____

¿QUÉ ES IMPORTANTE? ¿QUÉ LE IMPORTA? (priorizado con el paciente)

Necesidades y prioridades identificadas por el paciente

- _____
- _____
- _____

¿CUÁLES SON ALGUNOS RETOS? (Identificados por el paciente y/o miembros del Equipo de Cuidado)

Obstáculos para alcanzar lo anterior:

- _____
- _____
- _____

¿CÓMO LO LOGRAMOS? (todos estamos de acuerdo)

Pasos del equipo de cuidado y parte responsable

Periodo de tiempo

1. _____
2. _____
3. _____

Pasos del paciente

Periodo de tiempo

1. _____
2. _____
3. _____

Información adicional



SEGUIMIENTO

Fecha y hora: _____

Nombre(s) de miembro(s) del Equipo de Cuidado:

Apuntes (información compartida, decisiones tomadas, modificaciones al Plan de Salud, etc.)

SEGUIMIENTO

Fecha y hora: _____

Nombre(s) de miembro(s) del Equipo de Cuidado: _____

Apuntes (información compartida, decisiones tomadas, modificaciones al Plan de Salud, etc.)

SEGUIMIENTO

Fecha y hora: _____

Nombre(s) de miembro(s) del Equipo de Cuidado: _____

Apuntes (información compartida, decisiones tomadas, modificaciones al Plan de Salud, etc.)
