

Modelo de diagrama de flujo de transición individual

Nombre preferido _____ Nombre legal _____ Fecha de nacimiento _____

Diagnóstico primario _____ Información de complejidad social/médica _____

BIENVENIDA Y ORIENTACIÓN

Se contactó al joven adulto antes de la primera consulta para dar la bienvenida y responder preguntas _____
Fecha

Se recibió el paquete de transferencia del médico pediátrico que incluye: _____
Fecha

- Carta de transferencia, que incluye la fecha de transferencia de la atención médica
- Evaluación final de la preparación para la transición
- Plan de atención médica, que incluye los objetivos de transición y las acciones priorizadas
- Resumen médico y plan de atención médica de emergencia
- Documentos de tutela o poderes para decisiones médicas, si es necesario
- Hoja informativa de afecciones, si es necesario
- Registros clínicos adicionales, si es necesario

Materiales de orientación compartidos con el joven adulto _____
Fecha

Se comentó/compartió la política/guía de transición y atención médica con el joven adulto _____
Fecha

MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA ADULTOS

Se discutieron los cambios en la toma de decisiones, el consentimiento y la confidencialidad (por ejemplo, registros médicos) en un modelo de atención médica para adultos _____
Fecha

Se discutieron las opciones legales para recibir apoyo con el fin de tomar decisiones, de ser necesario _____
Fecha

EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE CUIDADO PERSONAL

Evaluación de habilidades de cuidado personal _____
Fecha Fecha Fecha

PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA/RESUMEN MÉDICO Y PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Se actualizó y compartió el resumen médico y el plan de atención médica de emergencia _____
Fecha Fecha Fecha

Se incluyeron objetivos de cuidado personal y acciones priorizadas en el plan de atención médica del joven adulto _____
Fecha Fecha Fecha

Se actualizó y compartió el plan de atención médica, de ser necesario _____
Fecha Fecha Fecha

Se discutieron las habilidades necesarias para el cuidado personal _____
Fecha Fecha Fecha

ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA

Comunicación con el médico pediatra para confirmar la transferencia de la atención médica y programar una consulta, de ser necesario. _____
Fecha

Se organizaron consultas especiales, de ser necesario _____
Fecha

Se solicitó la opinión anónima del joven adulto sobre el apoyo para la TAM recibido durante la transición a la atención médica para adultos _____
Fecha

