

# Modelo de diagrama de flujo de transición individual

Nombre preferido \_\_\_\_\_ Nombre legal \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Diagnóstico primario \_\_\_\_\_ Información de complejidad social/médica \_\_\_\_\_

## POLÍTICA/GUÍA DE TRANSICIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA

Se comentó/compartió la política/guía de transición y atención médica con el joven y los padres/cuidadores \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## EVALUACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA LA TRANSICIÓN

Se realizó una evaluación de la preparación para la transición \_\_\_\_\_ 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 transición y acciones priorizadas en el plan de atención médica del joven \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

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

Se discutieron las habilidades de preparación para la transición necesarias \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Médico para adultos seleccionado:

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono, fax o correo electrónico \_\_\_\_\_

Consultorio \_\_\_\_\_ Fecha de la primera consulta programada \_\_\_\_\_

## TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Se preparó un paquete de transferencia que incluye lo siguiente: \_\_\_\_\_ 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

Se envió el paquete de transferencia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Se habló con el médico para adultos sobre la transferencia \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Se solicitó la opinión anónima del joven/joven adulto y padre/cuidador sobre el apoyo para la TAM recibido en el consultorio pediátrico durante la transición a la atención de adultos \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

