

Modelo de carta de transferencia

[Fecha]

Estimado/a [nombre del médico/a para adultos]:

[Nombre] es un paciente de [edad] años de nuestro consultorio pediátrico que se transferirá a usted para recibir atención médica. Su afección crónica principal es [afección], y sus afecciones secundarias son [afecciones]. Los medicamentos y especialistas relacionados con [nombre] se describen en el paquete de transferencia adjunto que incluye su resumen médico y el plan de atención médica de emergencia, el plan de atención médica y la evaluación final de la preparación para la transición. [Nombre] actúa como su propio tutor y actualmente está asegurado bajo [plan de seguro].

Los próximos pasos necesarios en el plan de atención médica de [nombre] son _____.
[Nombre] desea que usted conozca la siguiente información no médica sobre él/ella: _____.

[Nombre] ha sido mi paciente desde los [edad] años y conozco muy bien su estado de salud, historial médico y especialistas. Nuestro consultorio le proveerá servicios de atención médica, tal como el reabastecimiento de medicamentos, hasta que tenga la primera consulta en su consultorio. Envíenos una nota o llámenos cuando [nombre] haya asistido a su primera consulta en su consultorio. Estaré encantado de prestarle asistencia con cualquier consulta durante las etapas iniciales de la transición de [nombre] a su consultorio. No dude en ponerse en contacto conmigo por teléfono o correo electrónico si tiene alguna pregunta.

Muchas gracias por su disposición a asumir el cuidado de [nombre].

Sinceramente,

Nombre del médico pediatra

Correo electrónico

Teléfono

