

Template for Manual Creation of the AHCP: Spanish-Speaking Patients

**** Triaga este plan a TODAS sus citas ****

Plan de Cuidado Para:

[Patient name]

Dia de Alta: [discharge date]

¿Preguntas o problemas sobre este paquete?

Llame a su transición a la portada enfermera: (xxx) xxx-xxxx DE PHOTO HERE

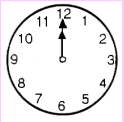
¿Problemas serios de su salud?

Llame a su doctor de cabecera, Dr. [Name]: (xxx) xxx-xxxx PCP PHOTO HERE

Cada día sigue este horario:

Medicinas

¿A qué hora del día debo tomar este?	¿Por qué estoy tomando este medicina?	Nombre de la medicina y cantidad	¿Cuántas debo tomar?	¿Cómo debo tomar este medicina?
 Mañana				

¿A qué hora del día debo tomar este?	¿Por qué estoy tomando este medicina?	Nombre de la medicina y cantidad	¿Cuántas debo tomar?	¿Cómo debo tomar este medicina?
 Mañana				
 Mediodía				

¿A qué hora del día debo tomar este?	¿Por qué estoy tomando este medicina?	Nombre de la medicina y cantidad	¿Cuántas debo tomar?	¿Cómo debo tomar este medicina?
 Tarde				
 Hora de acostarse				
Sólo si usted lo necesita para				
Sólo si usted lo necesita para				

**** Triaga este plan a todas sus citas****

[Insert Patient Name]

¿Cuál es mi problema principal médico?

[Insert Primary diagnosis]

¿Cuándo son mis citas?

Day, date, and time of appt. (in Spanish)		
Provider name		
Provider site information		
Reason for appt		
Provider phone number		

Mes Año

Domingo	Lunes	Martes	Míércoles	Jueves	Vierno	Sabado
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16 Information of the appointment	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

¿Cuales ejercicios son mejores para mi?

¿Que debo comer?

¿Cuáles son mis alergias a las medicinas?
[list medicine allergies].

¿Donde esta mi farmacia?
[Insert pharmacy name, location, contact information]

{If applicable, include:}

Trate de dejar de fumar: Llame [contact information]

Preguntas para [provider name]

Para mi cita en
Day, date, and time of appointment (in Spanish)

Marque esta caja y escriba notas para recordarse cuando hable con [provider name]

Tengo preguntas acerca de:

☐ Mis medicinas _____

☐ Mi dolor _____

☐ Se siente estresado _____

¿Qué otras preguntas tienes? _____
