

CHECK LIST KIT DE URGENCIAS

- Ficha de urgencias de Orphanet** para su enfermedad, si está disponible en <http://www.orphanet-urgencias.es/>
Actualmente existe para:
Dermatomiositis, Distrofia Miotónica de Steinert; Distrofia Muscular de Duchenne; Esclerodermia sistémica; Esclerosis lateral amiotrófica (ELA); Miastenia autoinmune, y algunas enfermedades que pueden estar relacionadas como hipertermia maligna.
- Últimos informes médicos.** En la mayoría de las comunidades, se pueden sustituir por la consulta informática del Servicio de Salud; ejemplo IANUS en Galicia.
- Ficha “Mi red de cuidados y de acompañamiento”** (ver abajo)
- Tratamiento actual:** últimas medicinas, si ha habido cambios y medicamentos habituales
- Tarjeta Sanitaria** (fotocopia)
- Tarjeta de Seguro Médico o Mutua**
- Documento Nacional de Identidad (DNI)** (fotocopia)
- Testamento vital** (fotocopia)
- Nombre y datos de su persona de confianza y de referencia
- Si utiliza ventilación asistida: **parámetros del respirador y del balón insuflador**

¿TIENE VD. QUE IR AL SERVICIO DE URGENCIAS?



- No olvide llevar su « kit de urgencias », su respirador y su aparato de asistencia respiratoria con las conexiones y sus pilas.

¿DEBE VD. LLAMAR A EMERGENCIAS?



Los números que tiene que conocer:

- Número de urgencias en toda España y europeo:
112
- Para las personas sordas o con discapacidades auditivas: varía según las comunidades (ejemplos: Extremadura FAX: 900 500 112; País Vasco FAX: 943 447 904)

En cualquier caso, hay que precisar claramente:



- Nombre y apellidos del o de la paciente
- Enfermedad o diagnóstico y recomendaciones: ver la ficha “Mi red de cuidados y de acompañamiento” (abajo)
- Señas exactas y completas: calle y número, piso, número o letra de la puerta
- Número de teléfono de la persona que llama
- Número de teléfono del lugar donde se encuentra el paciente

MI RED DE CUIDADOS Y DE ACOMPAÑAMIENTO

Centro de referencia en enfermedades neuromusculares:

Nombre:.....

Datos de la secretaría:

Teléfono.....

Correo electrónico.....

Dr.....

Teléfono.....

Correo electrónico.....

Médico de atención primaria:

Dr.....

Teléfono.....

Correo electrónico.....

Médico especialista:

Dr.....

Teléfono.....

Correo electrónico.....

Otras posibles referencias (de todos ellos, nombre, teléfono y correo electrónico):

- Fisioterapeuta
- Enfermera/o
- Servicio de ayuda social
- Psicóloga/o