

## ALL ABOUT CHILDREN PEDIATRIC PARTNERS, PC

Teléfono: 610-372-9222 Fax: 610-372-9222 Dirección de correo electrónico: info@aacpp.com

### CONSEJOS PARA PREPARARSE PARA LA CONSULTA CON EL MÉDICO/LA ENFERMERA

#### I. Preparativos

##### A. Lleve:

- 1) el registro con las inmunizaciones (vacunas) de su hijo;
- 2) lapicera/lápiz para tomar nota;
- 3) provisiones (pañales, toallitas de bebé, alimentos, etc.) necesarias para dos horas, en caso de que la visita se extienda más de lo planeado o que tenga que trasladarse a un laboratorio o a realizar estudios radiográficos.

##### B. Escriba:

- 1) los nombres/ números de teléfono de todos los pediatras, médicos de cabecera, enfermeras, terapeutas, clínicas, hospitales, salas de emergencia y especialistas que hayan atendido a su hijo;
- 2) un listado de medicaciones/dosificaciones y terapias actuales, lo cual incluye los tratamientos con medicamentos de venta libre y tratamientos culturales o con productos con hierbas o traiga los envases;
- 3) una lista con sus preguntas;
- 4) una lista de cualquier síntomas o cambio en la salud de su hijo —cuándo y con qué frecuencia suceden, qué los mejora o los hace desaparecer.

##### C. Piense en su hijo, en casa y en la escuela, con sus pares, con los adultos.

- 1) ¿Qué es lo que más le gusta a su hijo?
- 2) ¿Qué cosas le resultan difíciles?
- 3) ¿Qué logros y contratiempos desea compartir?
- 4) ¿Ha habido recientemente algún evento estresante (nacimientos, fallecimientos, divorcio/separación, mudanzas, etc.)?

#### II. Analice con su médico o enfermera.

- A. Su lista de preguntas.
- B. Su lista de síntomas o cambios en la salud de su hijo.
- C. Su lista de medicaciones actuales, etc.
- D. Cómo se ha desenvuelto su hijo —en casa, en la escuela, con sus amigos, con los adultos.
- E. Cualquier temor o preocupación que tenga sobre usted mismo, su familia o su hijo.

#### III. No se vaya del consultorio sin antes:

- A. recibir su “página de sugerencias sobre el peso/la estatura”: asegúrese de que las instrucciones se adapten a la edad y necesidades de su hijo;
- B. los nombres e instrucciones para las medicaciones y tratamientos;
- C. saber durante cuánto tiempo debe tratar a su hijo con estas medicaciones/tratamientos;
- D. preguntar qué efectos colaterales y reacciones cruzadas de las medicaciones/vacunas debe observar y dónde encontrar más información si lo desea;
- E. preguntar si hay limitaciones en lo que el niño puede comer o beber, etc.;
- F. preguntar si necesita un formulario de autorización de su compañía de seguros para cualquiera de los tratamientos o consultas recomendadas;
- G. saber si se necesita realizar un seguimiento o si debe informar sobre algún cambio en la sintomatología;
- H. programar su próxima cita de control (y seguimiento, si fuera necesario).

**Nombres/ números de teléfono: (del médico, de la enfermera, de los terapeutas, de los especialistas, de las clínicas, los hospitales, las salas de emergencia)**

<u>Nombre</u>	<u>Número de teléfono</u>	<u>Fechas</u>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

**Medicaciones/terapias actuales**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

**Preguntas:**

Síntomas o cambios en la salud de su hijo: cuándo y con qué frecuencia se presentan, qué los mejora o los hace desaparecer.

¿Qué es lo que más le agrada al niño?

¿Qué le resulta difícil?

¿Logros y contratiempos?

¿Eventos familiares estresantes (nacimientos, muertes, divorcio/separación, mudanzas, etc.)?