

Contactos y equipo de cuidado

Última actualización: _____

A quién llamar por la persona que cuida. Llénela a mano, guárdela cerca del teléfono o en la carpeta y actualízela cada vez que alguien cambie.

Nombre de la persona que cuida: _____

Dirección de la casa: _____

Cuidador principal y teléfono: _____

Hospital preferido: _____

En una emergencia, llame primero al 911. Después llame a los contactos de abajo.

FAMILIA Y CONTACTOS DE EMERGENCIA *(en el orden en que se debe llamar)*

#	Nombre	Parentesco	Teléfono	Mejor hora para llamar	¿Tiene llave de la casa?
1					
2					
3					
4					
5					
6					

EQUIPO DE CUIDADO

Función	Nombre o consultorio	Teléfono	Notas (línea fuera de horario, portal, fax)
Médico de atención primaria			
Especialista:			
Especialista:			
Especialista:			
Dentista			
Oculista			
Terapeuta o consejero			
Otro:			

FARMACIA

Farmacia	Nombre y ubicación	Teléfono	Horario o entrega a domicilio
Farmacia principal			
Por correo u otra			

Gratis para imprimir y compartir. De Lighthouse by Dragonfly, una app para iPhone que organiza la información de cuidado, los medicamentos y las citas. lighthousebydragonfly.com
Información privada. Guárdela en un lugar seguro. No escriba en esta hoja números de Seguro Social, de Medicare, de afiliado del seguro ni de cuentas bancarias.



Más herramientas gratuitas
para cuidadores

AGENCIAS Y SERVICIOS

Servicio	Agencia y persona de contacto	Teléfono	Días, horario o notas
Cuidado en casa o asistente			
Salud en el hogar (enfermería, terapia)			
Hospicio o cuidados paliativos			
Programa de día para adultos			
Comidas o entrega a domicilio			
Transporte			
Proveedor de equipo médico			
Administrador de casos o trabajador social			
Otro:			

TELÉFONOS DE SEGUROS Y BENEFICIOS *(solo teléfonos, sin números de afiliado ni de cuenta)*

Plan o programa	Nombre	Teléfono	Notas
Seguro médico			
Plan de recetas médicas			
Otro:			

VECINOS Y AYUDANTES CERCANOS

Nombre y teléfono: _____

Nombre y teléfono: _____

Comunidad de fe o grupo: _____

QUIÉN PUEDE HABLAR CON LOS MÉDICOS

Representante médico (poder) y teléfono: _____

Representante suplente y teléfono: _____

*Solo nombres. Anote dónde están los documentos en la hoja
Ubicación de seguros y documentos.*

NÚMEROS NACIONALES ÚTILES *(EE. UU.)*

Emergencias: 911

Ayuda en caso de envenenamiento (Poison Help): 1-800-222-1222 (en más de 100 idiomas)

Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis: llame o envíe un texto al 988. En español: llame al 988 y oprima 2, o envíe AYUDA al 988.

Eldercare Locator (servicios locales para adultos mayores): 1-800-677-1116

Línea de ayuda 24/7 de la Alzheimer's Association (personal bilingüe e intérpretes): 1-800-272-3900

Guarde una copia con la carpeta y una foto en su teléfono. Pregunte a la persona que cuidó antes de compartir sus contactos.

Gratis para imprimir y compartir. De Lighthouse by Dragonfly, una app para iPhone que organiza la información de cuidado, los medicamentos y las citas. lighthousebydragonfly.com
Información privada. Guárdela en un lugar seguro. No escriba en esta hoja números de Seguro Social, de Medicare, de afiliado del seguro ni de cuentas bancarias.



Más herramientas gratuitas
para cuidadores