

# PLANILLA DEL PERFIL DE SALUD





Aproveche su Medicare y Medi-Cal al máximo

Hay muchas cosas para tener en cuenta al elegir sus opciones de Medicare y Medi-Cal. Su salud y su bienestar son mucho más que solo consultas médicas y medicamentos.

Esta **Planilla del perfil de salud** puede ayudarlo a reunir toda la información sobre sus necesidades de atención médica y de otros servicios. Esta información puede ayudarlo a averiguar si una opción de atención determinada cumple con sus necesidades.

También puede encontrar asesores que le brindarán ayuda en el sitio web **MiSaludMiDecision.org** en:

**Get Help! (Obtener ayuda)**



## INFORMACIÓN PERSONAL DE SALUD

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

COBERTURA MÉDICA: \_\_\_\_\_

Medicare: \_\_\_\_\_

Medi-Cal: \_\_\_\_\_

Otra: \_\_\_\_\_

NECESIDADES DE ACCESO: \_\_\_\_\_

IDIOMA PREFERIDO: \_\_\_\_\_

CUIDADOR: \_\_\_\_\_



## ATENCIÓN MÉDICA

MÉDICO/CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OTROS MÉDICOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESPECIALISTAS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ENFERMERO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_



## FARMACIA

FARMACIA/FARMACÉUTICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## SERVICIOS DENTALES Y DE LA VISTA

SERVICIOS DENTALES: Dentista: \_\_\_\_\_

Especialistas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Problemas actuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SERVICIOS DE LA VISTA: Oculista: \_\_\_\_\_

Medicamentos recetados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inquietudes actuales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## EQUIPOS Y SUMINISTROS

EQUIPOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SUMINISTROS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## SERVICIOS Y APOYO

PERSONAS A QUIEN LLAMAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ATENCIÓN DOMICILIARIA (COMO SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL HOGAR): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CENTRO DE DIA DE CUIDADOS PARA ADULTOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMIDAS: \_\_\_\_\_

TRANSPORTE: \_\_\_\_\_

FISIOTERAPIA: \_\_\_\_\_



## BIENESTAR

CONSEJERÍA: \_\_\_\_\_

NECESIDADES/RESTRICCIONES

ALIMENTICIAS: \_\_\_\_\_

EJERCICIO FÍSICO/GIMNASIA: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES ESPIRITUALES/  
RELIGIOSAS: \_\_\_\_\_

ACTIVIDADES SOCIALES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MiSaludMiDecision.org - MIS RESULTADOS

NOMBRE Y NÚMERO DE MIS 3 OPCIONES PRINCIPALES

MIS PREGUNTAS E INQUIETUDES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## NOTAS ADICIONALES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ VISITE [MiSaludMiDecision.org](https://www.MiSaludMiDecision.org) PARA IMPRIMIR SU **LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÓXIMOS PASOS.**