

Necesidades para las personas que usan oxígeno

Además de completar el Plan familiar, las personas que usan oxígeno deben recopilar la siguiente información:

Nombre _____

Información del seguro

Número de Medicaid _____ Número de Medicare _____

Otra aseguradora y Número de póliza _____

Información médica

Diagnóstico principal (para uso de oxígeno) _____

Médico _____ Teléfono _____

Otras condiciones médicas _____

Alergias o complicaciones _____

Medicamentos actuales (si es necesario, use hojas de papel adicionales)

Nombre	Dosis	Médico que receta

Oxígeno cuándo está en reposo

Flujo de oxígeno cuándo está en reposo _____ Nombre del dispositivo _____

Fabricante del dispositivo _____

Sistema

Oxígeno líquido (unidad tipo cilindro - estacionario & portátil) Oxígeno comprimido (tanque)

Concentrador de oxígeno (unidad tipo maleta - estacionario & portátil) Llenado en casa (tanque)

Otro _____

Dispositivo de administración

Cánula nasal (estándar)

Catéter transtraqueal

Cánula nasal (lumen doble para usar con dispositivo de conservación) Otro _____

Oxígeno activo/portátil/ambulatorio

Flujo de oxígeno cuándo está activo/portátil/ambulatorio _____

Nombre del dispositivo _____ Fabricante del dispositivo _____

Sistema

Oxígeno líquido (unidad tipo cilindro - estacionario & portátil) Oxígeno comprimido (tanque)

Concentrador de oxígeno (unidad tipo maleta - estacionario & portátil) Llenado en casa (tanque)

Otro _____

Dispositivo de administración

Cánula nasal (estándar)

Catéter transtraqueal

Cánula nasal (lumen doble para usar con dispositivo de conservación) Otro _____

Proveedor de oxígeno (el vendedor puede colocar sello o etiqueta abajo)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Teléfono _____ Teléfono de emergencia _____

Servicios públicos locales

	Nombre	Dirección	Teléfono
Agua			
Electricidad			
Teléfono			
Gas propano			

Ubicaciones con electricidad de apoyo (identifique por lo menos un lugar fuera de la ciudad)

Nombre	Dirección	Ciudad	Estado	C.P.	Teléfono	Teléfono celular	Mensaje de texto
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

¿Quién puede ayudar durante una emergencia o si necesita evacuar?

Nombre	Dirección	Ciudad	Estado	C.P.	Teléfono	Teléfono celular	Mensaje de texto
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

Servicios en el hogar o dirigidos al consumidor

Cuidado de salud en el hogar

Residencia para enfermos terminales

Nombre del proveedor			
Servicios provistos			
Teléfono de emergencia			

(Si usa una agencia de servicio en el hogar, compruebe que esté preparada para emergencias (ej., que brinde servicios en otro lugar si es necesario evacuar)

Además, recuerde:

- Preguntar a proveedor de oxígeno sobre su plan para darle servicio durante las emergencias.
- Contactar anualmente a su compañía de servicios públicos para que lo añadan a la lista de prioridad de reconexión de servicio.
- Muchos incendios son causados por no cumplir con los protocolos de seguridad para el uso de oxígeno. Nunca se acerque a una llama abierta o a personas fumando, ni fume mientras esté usando oxígeno.
- Aprenda a rellenar el tanque portátil después de la instalación inicial del proveedor de oxígeno. (Si está usando este tipo de sistema).
- Consiga las instrucciones y aprenda a usar su equipo.
- Notifique a los proveedores la información sobre su evacuación o relocalización para que puedan continuar brindándole los servicios.
- Si sale de su casa, lleve todos los medicamentos, incluyendo la aerocámara o espaciador de su inhalador. (Si usa este tipo de sistema).
- Si sale de su casa, lleve su medicamento nebulizador. (Si su única receta para un medicamento de rescate es vía nebulización, hable con su médico sobre la posibilidad de un inhalador de dosis medidas para situaciones de emergencia).
- Hable con su proveedor para obtener equipo adicional para usar durante una emergencia.
- Asegúrese de tener la información de contacto del proveedor en su equipo.

Visite el sitio web de Ready in 3 en health.mo.gov/emergencies/readyin3 para obtener más información sobre planes de emergencia.

Missouri Department of Health and Senior Services
 Center for Emergency Response and Terrorism
 P.O. Box 570
 Jefferson City, MO 65102-0570
 573.526.4768



Spanish #829 - 06-10