

**Template for Manual Creation of the AHCP: Spanish-Speaking Patients**

**\*\* Triaga este plan a TODAS sus citas \*\***

Plan de Cuidado Para:

[Patient name]

Dia de Alta: [discharge date]

¿Preguntas o problemas sobre este paquete?

Llame a su transición a la portada enfermera: (xxx) xxx-xxxx DE PHOTO HERE

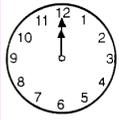
¿Problemas serios de su salud?

Llame a su doctor de cabazera, Dr. [Name]: (xxx) xxx-xxxx PCP PHOTO HERE

**Cada día sigue este horario:**

# Medicinas

¿A qué hora del día debo tomar este?	¿Por qué estoy tomando esta medicina?	Nombre de la medicina y cantidad	¿Cuántas debo tomar?	¿Cómo debo tomar esta medicina?
 Mañana				

¿A qué hora del día debo tomar este?	¿Por qué estoy tomando esta medicina?	Nombre de la medicina y cantidad	¿Cuántas debo tomar?	¿Cómo debo tomar esta medicina?
 <p>Mañana</p>				
 <p>Mediodía</p>				

¿A qué hora del día debo tomar este?	¿Por qué estoy tomando esta medicina?	Nombre de la medicina y cantidad	¿Cuántas debo tomar?	¿Cómo debo tomar esta medicina?
 Tarde				
 Hora de acostarse				
Sólo si usted lo necesita para				
Sólo si usted lo necesita para				

**\*\* Triaga este plan a todas sus citas\*\***

[Insert Patient Name]

¿Cuál es mi problema principal médico?

[Insert Primary diagnosis]

¿Cuándo son mis citas?

Day, date, and time of appt. (in Spanish)		
Provider name		
Provider site information		
Reason for appt		
Provider phone number		

# Mes Año

<b>Domingo</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Vierno</b>	<b>Sabado</b>
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b> Information of the appointment	<b>17</b>	<b>18</b>
<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>
<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	

¿Cuales ejercicios son mejores para mi?

¿Que debo comer?

¿Cuáles son mis alergias a las medicinas?  
[list medicine allergies].

¿Donde esta mi farmacia?  
[Insert pharmacy name, location, contact information]

*{If applicable, include:}*

Trate de dejar de fumar: Llame [contact information]

## Preguntas para [provider name]

Para mi cita en  
Day, date, and time of appointment (in Spanish)

Marque esta caja y escriba notas para recordarse cuando hable con [provider name]

Tengo preguntas acerca de:

Mis medicinas \_\_\_\_\_

Mi dolor \_\_\_\_\_

Se siente estresado \_\_\_\_\_

¿Qué otras preguntas tienes? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_