****
**Lista de verificación para el uso de la atención virtual**



**¿Qué es la
atención virtual?**

La atención primaria virtual es una forma de conectarse con su médico de atención primaria (como un médico de familia o un enfermero) por teléfono, video o mensajería en lugar de reunirse con ellos en persona.

Su médico de atención primaria puede ofrecerle una opción de atención virtual o usted puede solicitar una opción virtual.
No todas las situaciones son adecuadas para la atención virtual.

**Cómo utilizar
esta lista de verificación**

Esta lista de verificación se puede utilizar para ayudarlo a pensar en las diferentes opciones para la atención virtual.
Utilice la información de la lista de verificación para:

* comprender mejor a qué tecnología tiene acceso para la atención virtual
* considerar cómo puede utilizar las opciones de atención virtual
* comunicar sus preferencias de atención virtual a su médico

Sus respuestas en la siguiente lista de verificación pueden cambiar con el tiempo. Informe a su médico de atención primaria o al personal del consultorio sobre cualquier cambio que afecte su uso de la atención virtual (por ejemplo, si cambia su número de teléfono o dirección de correo electrónico).

**Analice esta información con su médico de atención primaria**
Hable con su médico sobre la mejor opción de atención virtual para usted. Algunos médicos pueden brindar más de una opción de atención virtual y otros no. Si prefiere un tipo de atención virtual, comuníqueselo a su médico.

**Marque todos los elementos que se aplican a su persona en la siguiente lista de verificación.**

| Tipos de atención: |  |
| --- | --- |
| POR TELÉFONO | [ ]  Tengo un número de teléfono válido y un teléfono celular o fijo personal[ ]  He reservado un tiempo determinado para tener una cita telefónica [ ]  Dispongo de un espacio seguro y privado para tener una cita telefónica |
| POR VIDEO | [ ]  Tengo un teléfono inteligente, una tableta o computadora personal con cámara web y micrófono[ ]  Tengo una cuenta de correo electrónico personal (no comercial)[ ]  Tengo una conexión a Internet estable y de alta velocidad[ ]  Tengo un software de videoconferencia, o sé cómo descargar un programa[ ]  He reservado un tiempo determinado para tener una cita por video [ ]  Tengo las habilidades o el apoyo para usar mi computadora, teléfono o tableta para una videollamada[ ]  Dispongo de un espacio bien iluminado, seguro y privado para realizar una videollamada[ ]  Me siento cómodo frente a la cámara |
| POR MENSAJESA picture containing clipart  Description automatically generated | [ ]  Tengo un teléfono inteligente, una tableta o computadora personal [ ]  Tengo una cuenta de correo electrónico personal (no comercial) [ ]  Sé cómo acceder a un portal en línea, si es necesario[ ]  Tengo las habilidades o el apoyo para usar una computadora, tableta o teléfono para enviar mensajes[ ]  Soy consciente de que algunos sistemas de mensajería pueden ser menos seguros/privados |

|  |  |
| --- | --- |
| EN PERSONAA picture containing text, clipart  Description automatically generated | [ ]  Puedo trasladarme hasta el consultorio/clínica[ ]  He reservado tiempo para ir a mi cita[ ]  Prefiero una cita presencial con mi proveedor de atención primaria[ ]  Me resulta más fácil hablar con mi proveedor de atención primaria en persona[ ]  Tengo un problema de salud que considero que se abordaría mejor en una visita en persona |

**Elementos que puede necesitar para cualquier tipo de cita con su médico de atención primaria:**

* Su tarjeta sanitaria y/o identificación personal (como una licencia de conducir)
* Dispositivos o ayudas de accesibilidad, si es necesario (como anteojos o audífonos)
* Cuidador y/o apoyo familiar, si es necesario
* Una lista de preguntas para su médico de atención primaria o equipo de atención médica
* Un bolígrafo y papel para tomar notas

# ***Notas***

*Si hay algo más que le gustaría compartir con su médico de atención primaria sobre sus preferencias y nivel de comodidad para la atención virtual o cualquier pregunta que pueda tener para ellos, puede escribirlo aquí.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |