**Icon

Description automatically generated**  
**Lista de verificación para el uso de la atención virtual**

Icon

Description automatically generatedA picture containing text, clipart

Description automatically generated

**¿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 MENSAJES  A 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 PERSONA  A 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.*

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