



ARMC PAQUETE DE INFORMACION PARA EL PACIENTE / A LA HORA DE INGRESO

En un ambiente de aprendizaje e innovación, servimos a nuestra diversa comunidad con atención compasiva de alta calidad.

SUS DERECHOS COMO PACIENTE EN ARROWHEAD REGIONAL MEDICAL CENTER

Tocante ARMC: Un hospital premier en el Sur de California. ARMC está localizado a 50 millas al este de Los Ángeles al pie de las Montañas de San Bernardino. ARMC fue fundado como un hospital de caridad en 1877. Hoy en día es innovado, progresivo, cuenta con 456 camas además de servir como un hospital de enseñanza con un Centro de Trauma de Nivel I y un Centro de Quemaduras. El hospital está convenientemente localizado cerca de la autopista 10, a pocos minutos de distancia de varias ciudades importantes y atracciones en el Sur de California.

Nuestra Meta:

Nuestro objetivo es brindarle una atención médica de calidad que sea de su satisfacción. Si usted tiene una inquietud o una queja sobre el servicio, favor de dejarnos saber. Recuerde, que, si no sabemos inquietudes, no podremos cuidar de ellas.

Servicios de Comunicación:

Para asegurarnos de una efectiva comunicación con pacientes y sus acompañantes con dificultad para escuchar, proporcionamos audífonos auxiliares y servicios de forma gratuita, tales como: lenguaje de señas, intérpretes orales, servicios de interpretación de video a distancia, TTY, tomadores de notas, servicios de transcripción en tiempo real asistida por ordenador, materiales por escrito, amplificadores de teléfono conjunto de la mano, dispositivos de ayuda auditiva y sistemas, teléfonos compatibles con audífonos, televisión con subtítulos o la capacidad de subtítulos decodificadores y subtítulo abierto y cerrado de la mayoría de los programas de ARMC. Los servicios están disponibles las veinticuatro (24) horas del día, siete días a la semana. Favor de pedir asistencia a su enfermera o a otro personal de ARMC, o comuníquese con el Coordinador ADA al (909)580-1000 (voz o TTY).

SUS DERECHOS COMO PACIENTE... (cont.)

Para resolver un problema, queja o reclamo:

Primero, pida ayuda a su doctor o enfermera. A menudo su problema se podrá resolver inmediatamente. Si usted no está satisfecho o si otras personas necesitan estar involucradas, el supervisor será contactado. Si es posible, el supervisor resolverá su reclamo o lo referirá a la persona que pueda asistirlo. Usted puede comunicarse con el Coordinador de Reclamos al (909) 580-3535. Quejas también pueden ser dirigidas a:

Estado de California Departamento de Salud Pública, Licencias y Certificación, Oficina del Distrito de San Bernardino

464 W. 4th Street, Suite 529
San Bernardino, CA 92401

909-383-4777
CDPH_LNC_SFS@cdph.ca.gov

California Department of Fair Employment and Housing

2218 Kausen Drive Suite 100
Elk Grove CA 95758

1-800-884-1684
contact.center@dfeh.ca.gov

Medical Board of California Central Complaint Unit

2005 Evergreen Street Unit 1200
Sacramento CA 95815

Ph: 800-633-2322 Fax: 916-263-2435
www.mbc.ca.gov

Responsabilidades Del Paciente

Usted es responsable de:

- Proporcionar a su cuidador información completa y precisa sobre su salud y su historial médico.
- ¿Hacer preguntas a sus cuidadores cuando usted no entiende el tratamiento que está recibiendo o por qué lo está recibiendo?
- Cooperar de una manera considerada y cortés con el personal del hospital.
- Tener consideración con otros pacientes.
- Asistir a todas sus citas.
- Hacer los arreglos apropiados para pagar por los servicios recibidos y cumplir con tales arreglos.

SUS DERECHOS COMO PACIENTE... (cont.)

Los pacientes o sus representantes tienen el derecho a:

- Participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención.
- Que un miembro de su familia (u otro representante de su elección) y su médico sean notificados de inmediato sobre su ingreso al hospital.
- Conozca el nombre del profesional de salud con licencia que actúa dentro del alcance de su licencia profesional que tiene la responsabilidad principal de coordinar su atención, y los nombres y las relaciones profesionales de los médicos que lo verán.
- Recibir información sobre su estado de salud, diagnóstico, pronóstico, curso de tratamiento, perspectivas de recuperación y los resultados de la atención médica (incluyendo resultados no anticipados) en términos que pueda comprender. Tiene derecho a una comunicación efectiva y a participar en el desarrollo e implementación de su plan de atención. Tiene derecho a participar en las cuestiones éticas que surjan en el curso de su atención, incluyendo las cuestiones de resoluciones de conflictos, la retención de servicios de reanimación y la renuncia o retirada del tratamiento de soporte vital.
- Tomar decisiones con respecto a la atención médica y recibir tanta información sobre cualquier tratamiento o procedimiento propuesto como sea necesario para dar su consentimiento informado o rechazar el curso de tratamiento. Excepto en casos emergencias, esta información debe incluir una descripción del procedimiento o tratamiento, los riesgos médicamente significativos involucrados, cursos alternativos de tratamiento o de no recibir tratamiento y los riesgos involucrados con cada uno, y el nombre de la persona que llevará a cabo el procedimiento o tratamiento.
- Solicitar o rechazar tratamiento, en medida permitida por la ley. Sin embargo, no tiene derecho a exigir tratamientos o servicios inapropiados o médicamente innecesarios. Tiene derecho a abandonar el hospital incluso en contra de los consejos de los miembros del personal médico, en la medida permitida por la ley.
- Ser avisado si el hospital / profesional de atención médica con licencia que actúa dentro del alcance de su licencia profesional propone participar o realizar experimentos humanos que afecten su atención o tratamiento. Tiene derecho a negarse a participar en tales proyectos de investigación.
- Respuestas razonables a cualquier solicitud razonable de servicio.
- Evaluación y manejo adecuados de su dolor, información sobre el dolor, medidas para aliviar el dolor y participar en las decisiones para manejar su dolor. Puede solicitar o rechazar el uso de cualquiera o todas las modalidades para aliviar el dolor, incluida la medicación con opiáceos, si sufre de dolor crónico. El médico puede negarse a recetar opiáceos, pero si es así, debe informarle que hay médicos que se especializan en el tratamiento del dolor con métodos que incluyen el uso de opiáceos.

SUS DERECHOS COMO PACIENTE... (cont.)

- Formular directivas anticipadas. Esto incluye el designar a una persona para tomar decisiones si no puede comprender un tratamiento propuesto o si no puede comunicar sus deseos con respecto a su atención médica. El personal del hospital y los profesionales que le den atención en el hospital deberán cumplir con estas directivas. Todos los derechos de los pacientes se aplican a la persona que tiene la responsabilidad legal de tomar decisiones con respecto a su atención médica en su nombre.
- Que se respete la privacidad personal. La discusión, consulta, examen y tratamiento del caso son confidenciales y deben llevarse a cabo de manera discreta. Tiene derecho a que se le informe el motivo de la presencia de cualquier persona. Tiene derecho a que sus visitantes se vayan antes de un examen y cuando se discutan sus tratamientos. Se usarán cortinas de privacidad en habitaciones semiprivadas.
- Tratamiento confidencial de todas las comunicaciones y registros relacionados con su atención y estadía en el hospital. Recibirá un “Aviso de prácticas de privacidad” por separado que explica en detalle sus derechos de privacidad y cómo podemos usar y divulgar su información protegida de salud.
- Recibir atención en un ambiente seguro, libre de abuso mental, físico, sexual o verbal y negligencia, explotación o acoso. Tiene derecho a acceder a servicios de protección y defensa, incluida la notificación a las agencias gubernamentales de negligencia o abuso.
- Estar libre de restricciones y aislamiento de cualquier forma utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
- Continuidad razonable de atención médica y conocer de antemano la hora y el lugar de las citas, así como la identidad de las personas que le brindaran la atención.
- Ser informado por el médico, o un delegado del médico, sobre los requisitos y opciones de atención médica continua después de haber sido dado de alta del hospital. Tiene derecho a participar en el desarrollo e implementación de su plan de alta. A petición suya, un amigo o familiar también puede recibir esta información.
- Sepa qué reglas y pólizas del hospital se aplican a su conducta mientras sea un paciente.
- Designe a una persona de apoyo, así como a los visitantes que elija. Si tiene capacidad para tomar decisiones, si el visitante está relacionado o no por sangre, matrimonio o estado de pareja doméstica registrada, a menos que:
 - a. No se permiten visitantes.
 - b. La instalación determina razonablemente que la presencia de un visitante en particular pondría en peligro la salud o la seguridad de un paciente, un miembro del personal de la instalación de salud u otro visitante de la instalación de salud, o interrumpiría significativamente las operaciones de la instalación.
 - c. Le ha comunicado al personal de salud que ya no desea que una persona en particular lo visite.

SUS DERECHOS COMO PACIENTE... (cont.)

Sin embargo, un centro de salud puede establecer restricciones razonables sobre las visitas, incluyendo restricciones sobre las horas de visita y el número de visitantes. El centro de salud debe informarle a usted (o a su persona de apoyo, cuando corresponda) sobre sus derechos de visita, incluyendo las restricciones o limitaciones clínicas. El centro de salud no tiene permitido restringir, limitar o negar los privilegios de visita por motivos de raza, color, nacionalidad, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual o discapacidad.

- Tomar en cuenta sus deseos, si no tiene capacidad para tomar decisiones, a los propósitos de determinar quién puede visitarlo. El método de esa consideración cumplirá con la ley federal y se revelará en la póliza del hospital sobre visitas. El hospital incluirá a cualquier persona que viva en su hogar y cualquier persona de apoyo en conformidad con la ley federal.
- Examinar y recibir una explicación de la factura del hospital, independientemente de la fuente de pago.
- Ejercer estos derechos sin tener en cuenta el sexo, estado económico, antecedentes educativos, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, orientación sexual, identidad / expresión de género, discapacidad, condición médica, estado civil, edad, estado de pareja doméstica registrada, genética información, ciudadanía, idioma principal, estado migratorio (excepto según lo requiera la ley federal) o la fuente de pago de su atención médica.
- Presentar una queja. Si desea presentar un reclamo ante este hospital, puede hacerlo escribiendo o llamando a: The Office of the Hospital Customer Advocate, 400 North Pepper Avenue, Colton, CA 92324, (909) 580-3535.

El comité de reclamos revisará cada reclamo y le proporcionará una respuesta por escrito dentro de 7-10 días. La respuesta por escrito contendrá el nombre de una persona para contactar en el hospital. Los pasos que se tomaron para investigar la queja, los resultados del proceso de queja y la fecha de finalización del proceso de la queja. Las inquietudes relacionadas con la calidad de su atención o el haber sido dado de alta prematuramente también se remitirán a la Organización de Revisión de Utilización y Control de Calidad correspondiente.

Presente la queja ante el Departamento de Salud Pública de California, independientemente si utilizo el proceso de quejas del hospital. El número de teléfono y la dirección del Departamento de Salud Pública de California es: **Departamento de Salud Pública de California, 464 West 4th Street, Suite 529, San Bernardino, CA 92401, (909) 383-4777.**

Y/O

Office of Quality and Patient Safety

The Joint Commission

One Renaissance Boulevard

Oakbrook Terrace, Illinois 60181

Phone: (800) 994-6610 Fax: (630) 792-5636

Email: <mailto:patientsafetyreport@jointcommission.org>

REV. 1/2020

CODIGO AZUL

SEA INFORMADO: Experiencia ha demostrado a la comunidad médica que muchos pacientes y sus familiares no están conscientes de una básica decisión política muy importante que podría ser necesaria de ser realizada tocante el tratamiento de pacientes hospitalizados-que si se debe o no resucitar. Todos los pacientes hospitalizados recibirán la resucitación cardio pulmonar (CPR) como tratamiento de la parada cardiorrespiratoria, a menos que una orden “No Resucitar” esté por escrito antes del paro cardíaco. Usted podría un día enfrentarse con la decisión-ya sea usted o un ser querido deberá recibir una resucitación. Nos damos cuenta de que esta decisión no será fácil; por lo tanto, la siguiente información ha sido proporcionada para definir frecuentemente términos de uso y para contestar algunas de sus preguntas.

RESUCITACION CARDIOPULMONAR: Este es un procedimiento de emergencia que consiste en respiración artificial y compresiones torácicas manuales realizadas para revivir al paciente que no tiene latido del corazón y que no está respirando.

CODIGO AZUL: Este código es utilizado para describir la llamada para un equipo especial de doctores, enfermeras y técnicos para empezar RCP (reanimación cardiopulmonar), para dar medicamentos y activar el equipo de emergencia cuando un paciente desarrolla un paro cardiopulmonar. La llamada de auxilio se envía por el sistema de megafonía y por medio de beepers.

NO-CODIGO AZUL: Este es un término del hospital para “No Resucitar”. Es una orden por escrito emitida por el doctor del paciente indicando que el deseo del paciente no empiece CPR cuando se ha dejado de respirar o cuando la actividad del corazón ha parado. El paciente y la familia serán completamente informados de los detalles de ambos, enfermedad y pronóstico del paciente.

En caso de que la decisión se haga de NO realizar CPR, entonces y sólo entonces, el doctor escribirá la orden de “No Resucitar”. Esa orden puede ser cambiada. La condición del paciente es revisada por lo menos cada 24 horas, y con frecuencia más a menudo. “NO CODIGO” no significa que la atención médica o de enfermería serán negados. Al contrario, la mayoría del cuidado y comodidad continuará siendo proporcionada.

ENFERMEDAD TERMINAL: Esto describe a un paciente diagnosticado como incurable. El paciente podría estar despierto, alerta, e incurable, o podría estar en un estado vegetativo persistente; e incurable.

CRITICAMENTE ENFERMO: Esto describe a un paciente que está peligrosamente enfermo pero que podría muy bien sobrevivir y recuperarse por completo.

INTUBACION: Este es un proceso en el cual un tubo flexible de plástico es introducido en la tráquea por medio de la boca o nariz para así suministrar oxígeno y permitir la aspiración de secreciones. Esto podría ser necesario si es que el paciente no pudiese respirar por sí mismo.

CODIGO AZUL... (cont.)

RESPIRADOR O VENTILADOR: Esta es una máquina utilizada para substituir o para asistir con la respiración cuando el paciente no puede respirar eficazmente por sí mismo. La máquina está haciendo la respiración por el paciente. Sin el respirador o el ventilador, el paciente puede dejar derespír.

MARCAPASOS: Este es un dispositivo electrónico que envía un impulso eléctrico al corazón causando latidos del corazón. Un marcapasos externo puede ser necesario después de CPR si es que el corazón deja de latir con eficacia por sí mismo.

TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL: Esto incluye cualquier procedimiento médico y/o máquina que sirve para apoyar o prolongar la vida del paciente. Existen maneras legales y reconocidas para que una persona adulta exprese por escrito sus preferencias tocante iniciación, mantenimiento, y/o el retiro del tratamiento de soporte vital.

DESFIBRILACION: Este es un tratamiento eléctrico que corrige el corazón cuando no está latiendo correctamente. Esto podría ser parte de CPR. Esto se logra mediante el uso de dos ‘paletas’ redondas de metal colocadas en el pecho. Cuando el doctor o la enfermera presiona el botón, un breve impulso eléctrico será dado de alta al Corazón y puede restaurar el ritmo cardíaco normal del paciente.

Esperamos que esta información les haya proporcionado respuestas a algunas de sus preguntas. Nuestros doctores y enfermeras están siempre disponibles a discutir esto con usted. ¡Nos preocupamos por usted!

[Source: Prepared by the professional Practice Committee, Department of Nursing, ARMC]

REV. 03/1999

CLINICA PARA DEJAR DE FUMAR

El programa para dejar de fumar es una serie de tres (3) sesiones de dos horas.

Consejería en grupo por Médicos y Practicantes de Enfermería

Localizado en Arrowhead Regional Medical Center (ARMC), 400 N. Pepper Ave., Colton, CA 92324 (el cuarto del lugar varía)

Tratamiento con medicamentos es recomendado y está disponible dependiendo en la elegibilidad. ¡La mayoría de las personas califican! (Los medicamentos que se ofrecen son: Zyban, Parches de Nicotina y Chantix).

¿COMO ME PUEDO INSCRIBIR?

Para las fechas de las clases y elegibilidad: favor de llamar al (909) 580-6167

CLINICA PARA DEJAR DE FUMAR (cont.)

¿COMO PUEDO PARAR?

- Algunos fumadores no paran porque DICEN que les falta la fuerza de ‘voluntad’. Dejar de fumar con éxito NO es cuestión de voluntad; pero su complacencia de tratar maneras nuevas para manejar la vida SIN fumar. Llamamos el problema ‘resolviendo el problema’ o ‘desarrollo de habilidades’. Le ayudaremos a estar más consciente de su propia ‘función’ y de mejores maneras de manejarlas sin fumar.
- **¡No hay forma de una magia para dejar de fumar!** – PERO-existen una variedad de ‘herramientas’ que usted puede aprender para ayudarle a tener más control de la situación. Esperamos poder ayudarle a aprender algunas de estas ideas.

ALGUNAS COSAS EN QUE PENSAR ANTES DE SU PRIMERA CLASE DE ‘CLINICA PARA DEJAR DE FUMAR’

- **Reconocer** que es posible que tenga un pequeño contratiempo, pero eso NO quiere decir que usted es un fumador de Nuevo.
- **Planee** cómo EVITAR fumar en una situación repetitiva, que le cause una recaída
- **No vea hacia atrás** – Piense acerca su ESFUERZO que ya ha invertido para dejar de fumar y continuar así.
- **Dígase a sí mismo** – “No voy a permitir que este esfuerzo se vaya al desperdicio. ¡Todavía seguiré siendo un no-fumador!”

CONSEJOS RAPIDOS PARA DEJAR DE FUMAR

¿Cuáles son los riesgos de fumar?

- Los fumadores mueren de 5–8 años antes que la gente que no fuma. El tabaco es la principal causa de muerte evitable en los Estados Unidos.
- Los fumadores y sus familiares tienen dos-veces mayores riesgos de una enfermedad fatal del Corazón, y una dos-a-tres veces mayores riesgos a úlceras en el estómago, y más posibilidades de muchos tipos de cáncer, además de sólo el cáncer de pulmón (garganta, boca, esófago, pancreático, riñón, vejiga, cervical).
- El fumar le da ‘delicados’ huesos por lo que son más propensos a sufrir fracturas óseas, conocidas como ‘osteoporosis’.
- Los fumadores y sus familiares y mascotas tienden a tener resfriados y otras infecciones respiratorias más que los no-fumadores.
- Aumentar la presión arterial es otro peligro de fumar.
- El fumar también complica el trastorno de dormir y síndromes crónicos dedolor.
- El fumar también afecta a las mujeres embarazadas y a sus niños por nacer. Madres fumadoras tienen un mayor riesgo de aborto involuntario y nacimiento de un niño muerto. Es la principal causa evitable de muerte fetal y las enfermedades.
- Los bebés de fumadores pesan menos al nacer. También tienen más infecciones respiratorias, mayor riesgo de infecciones crónicas del oído y pobres funcionespulmonares.

CLINICA PARA DEJAR DE FUMAR (cont.)

¿Qué pasa con mi cuerpo después de que deje de fumar?

¡Su cuerpo empezará a sanar y a limpiarse por sí mismo dentro de las primeras 12 horas! Sus pulmones y Corazón comienzan inmediatamente a reparar el daño causado como el nivel de la nicotina y el monóxido de carbón disminuya rápidamente. Dentro de los primeros 2-4 días su sentido del gusto y el olfato retornará. Usualmente el ‘truco del fumador’ desaparecerá durante este tiempo, y usted notará que puede respirar más fácil. Usted se sentirá más energético, fuerte, y de mentalidad lógica. ¡Felicidades!

Por supuesto, no todos se sentirán tan maravillosos al dejar de fumar. Algunas personas experimentarán síntomas de abstinencia, tal como nerviosismo, mal genio, deseo por la nicotina ‘estimulo’, retención de líquidos, o dolor de encías y lengua. Estos síntomas son temporáneos e indica a su cuerpo que está dejando el hábito. Usted podrá necesitar apoyo extra durante este tiempo.

[Sources: Duke University-QuitSmart Stop Smoking Class, Robert Shipley, Ph.D. ‘Helping Smokers Get Ready to Quit’ (American Lung Association), and Smoking and Health Fact Sheet (Cancer Information Service); ‘Clearing the Air; A guide to Quitting Smoking’/(National Institute of Health, Office of Cancer Communications)]

PRIMERO: ¡PREPARESE PARA DEJAR DE FUMAR!

- ❖ Haga una lista de todas las razones por la cual usted quiere dejar defumar.
- ❖ Observe cuándo y por qué fuma. Trate de identificar los ‘factores’ en su vida diaria que hace a que usted quiere fumar. ¡Tenga un plan de manejo antes de dejar defumar!
- ❖ Cambie sus hábitos de fumar. Fume otra marca diferente, utilice su mano contraria. Haga el fumar inconveniente mientras se encuentre en casa.
- ❖ Cuando usted quiere un cigarrillo, tárdese un minuto.
- ❖ Establezca una fecha para dejar de fumar. Escoja una fecha cuando haya un poco de estrés en su vida como sea posible. Dígaselo por lo menos a una otra persona.

SEGUNDO: ¡HAGA SU DIA ESPECIAL PARA DEJAR DE FUMAR!

- ❖ Planifique el día para que sea diferente a un día típico. Desayune en un lugar Nuevo o salga a correr primeramente por la mañana.
- ❖ Tire todos sus cigarrillos, ceniceros y encendedores.
- ❖ Cuando usted tenga las ansias de fumar-recuerde las 4-Ds:
¡Tome agua, ¡Respire profundo, ¡Retrasar, Haga algo más!
- ❖ Cargue cualquier substituto con usted (chicle, dulce duro, etc.)
- ❖ Dígale a sus amigos que usted ha dejado de fumar y dígales cómo le pueden ayudar.
- ❖ ¡Sea específico! ¡Haga una apuesta con un amigo de que usted puede dejar de fumar, guarde en un lado el dinero que usted está ahorrando al no fumar—es una fortuna!

CLINICA PARA DEJAR DE FUMAR (cont.)

TERCERO: PROBLEMA- ¡COMO RESOLVER MANTENERSE SIN FUMAR!

- ❖ Dejar de fumar requiere cambios de estilos de vida. Por ejemplo, cepílese los dientes después de comer, salga a caminar a la hora más difícil del día, y júntese con sus amigos en lugares en donde ‘no sefuma’.
- ❖ No se preocupe si usted está más irritable de lo normal: estos síntomas se pasarán. Tratamientos de medicamentos tales como Remplazos de Nicotina (chicle o parches) y una píldora especial llamada ‘Zyban’ le puede ayudar.
- ❖ Sea más activo físicamente. Esto es muy importante en el tratamiento de adicciones. El ejercicio le ayudará a sentirse mejor y a mantener las libras fuera. Algunos fumadores sí aumentan de peso mientras están dejando de fumar, pero no todos los fumadores. Usted deberá aumentar 100 libras extras para estar igual de enfermizo como un fumador.
- ❖ Si usted fuma en bares, evite ir ahí durante las primeras semanas y/o meses mientras está tratando de dejar de fumar. Más adelante, cambie las bebidas para ‘mezclar’ la relación entre el Tabaco y el alcohol.
- ❖ Coma comida regulares para evitar el hambre y los dulces. Sintiendo hambre a veces se confunde con el deseo de fumar. Cuando coma bocadillos, coma los bocadillos bajos en calorías, como palomitas de maíz o vegetales frescos.

REV. 08/2015

HIGIENE DE LAS MANOS SALVA VIDAS – Guía del Paciente

La higiene de manos es una forma #1 para prevenir la extensión de infecciones

Usted puede tomar medidas practicando la higiene de manos regularmente y pidiéndole a las personas a su alrededor que la practiquen también. Usted y sus seres queridos deberán de lavarse las manos seguido, especialmente después de haber tocado objetos o superficies en la habitación del hospital, antes de comer y después de usar el baño. Su proveedor de cuidado de la salud deberá practicar la higiene de las manos cada vez que entren a su habitación.

Sólo se toman 15 segundos para utilizar ya sea agua y jabón o un desinfectante para manos a base de alcohol para matar los gérmenes que causa las infecciones. Use agua y jabón cuando sus manos se ven sucias; de otra manera, usted puede utilizar el desinfectante para manos con base de alcohol. Usted, sus seres queridos y sus proveedores de cuidado de la salud deben también practicar la higiene de las manos.

Para prevenir las infecciones del hospital – Los pacientes de los hospitales de Estados Unidos obtienen casi 2 millones de infecciones cada año. ¡Eso es alrededor de 1 infección por cada 20 pacientes! Las infecciones que se adquieren en el hospital pueden ser una amenaza para la vida y difíciles de tratar. Todos los pacientes están en riesgo por estas infecciones de hospitales. Usted puede tomar medidas pidiéndole a ambos, a su proveedor de cuidado y a sus seres queridos a que se laven las manos.

Haga una diferencia en su propia salud – La higiene de manos es una manera más importante para prevenir la propagación de infecciones, incluyendo el resfriado común, gripe, infecciones e incluso infecciones difíciles-de- tratar, tales como Staphylococcus aureus resistente a la meticilina, o MRSA.

Usted y su Familia / Visistantes Deberán de Practicar la Higiene de las Manos	Proveedores de la Salud del Cuidado Deberán de Practicar la Higiene de las Manos*
<ul style="list-style-type: none"> • Antes de preparar o de comer comida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cada vez que entren en su habitación.
<ul style="list-style-type: none"> • Antes de tocarse los ojos, nariz o la boca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de ponerse los guantes. • [El uso de guantes no es suficiente para prevenir la propagación de infecciones].
<ul style="list-style-type: none"> • Antes y después de cambiar el apósito y vendajes de una herida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Después de quitarse los guantes.
<ul style="list-style-type: none"> • Después de sonarse la nariz, toser o destornudar. 	<p><i>* Si usted ya padece de una infección, sus proveedores de la salud podrían tomar precauciones especiales (precauciones de aislamiento) para prevenir la propagación de sus infecciones a las otras personas. Podrían entrar a su habitación usando equipo de protección (ejemplo: guantes, bata o máscara). Usted no deberá pedirles que se laven las manos porque ya debieron haberlo hecho antes de haberse puesto los guantes.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Después de haber tocado superficies en el hospital tales como las barandillas de la cama, mesitas de noche, perillas de las puertas, control remotos, o el teléfono. 	

INSTRUCCIONES PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS:

Con agua y jabón	Con desinfectante para manos a base de alcohol
<p>1. Mójese las manos con agua tibia. Utilice el jabón líquido si es posible. Aplique una cantidad de jabón en sus manos del tamaño de una moneda de a cinco o de una Cora.</p> <p>2. Frótese las manos hasta que el jabón se haga espuma y luego frótese hasta la parte de arriba de sus manos, entre sus dedos y en el área alrededor y debajo de sus uñas.</p> <p>3. Continúe frotándose las manos por 15 minutos. ¿Necesita un minutero? Imagínese cantando la canción “Feliz Cumpleaños” dos veces.</p> <p>4. Enjuáguese bien las manos bajo la corriente del agua.</p> <p>5. Séquese las manos con una toalla de papel si es posible. Luego utilice la toalla de papel para cerrar la llave y para abrir la puerta si es necesario.</p>	<p>1. Siga las instrucciones en la botella para saber qué tanto producto utilizar.</p> <p>2. Frótese las manos y luego frótese el producto hasta la parte de arriba de sus manos, entre sus dedos y el área alrededor y debajo de sus uñas.</p> <p>3. Continúe frotándose hasta que sus manos estén secas. Si utilizo suficiente producto para matar los microbios, se tomarán 15 segundos de estregar antes de que sus manos se sientan secas. Usted no deberá de enjuagarse las manos con agua ni secárselas con una toalla de papel.</p>

Utilice agua y jabón

- Cuando sus manos se ven sucias.
- Después de usar el baño.
- Antes de comer y de preparar la comida.

Los productos que matan los microbios deberán de contener un 60% a 95% de etanol o isopropanol (tipo de alcohol), son de acción rápida y conveniente.

Usted puede hacer una diferencia con su propia salud

- Los proveedores del cuidado de la salud saben que deben de practicar la higiene de las manos, pero a veces se olvidan. La mayoría le dan la bienvenida a su amistosorecordatorio.
- Pídale a los proveedores del cuidado de la salud a que practiquen la higiene de las manos de una manera cortés-dígales que usted sabe qué tan fácil es para que las personas se infecten en el hospital y que a usted no le gustaría que le pasara.

CDC acknowledges the following partners in the development of the Hand Hygiene Saves Lives video: the Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology and Safe Care Campaign. This information was developed with support from the CDC Foundation and Kimberly-Clark Corporation.

INFORMACION DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS DEL PACIENTE

ARMC ofrece asistencia financiera a personas basadas en ingresos, bienes y necesidades. Si usted no cuenta con un seguro médico, tiene gastos- médicos- excesivos fuera de su bolsillo, o se preocupa de que no podrá pagar por su cuidado, nosotros podríamos ayudarle.

El Programa de Ayuda Financiera en ARMC ofrece asistencia para todas sus cuentas pendientes. Elegibilidad a este programa le da derecho a continuar recibiendo cuidado ya sea gratis o por una tasa reducida, y ponerla en un acuerdo de pagos por mes por el balance que usted pueda deber. La cantidad mensual de pago acordada es basada en su “habilidad para pagar.” Favor de tener en cuenta que ARMC podría enviar cualquier recibo médico aún sin pagar a una agencia de colecciones y que esto podría resultar efecto negativo en su calificación de crédito. Requisitos para asistencia financiera con arreglos de pagos lo protegerá del reporte de crédito negativo, embargos de salarios, derecho de retención que se colocan en contra de su residencia principal.

Puede presentar su solicitud en persona en el mostrador de atención al cliente que se encuentra dentro de la farmacia para pacientes ambulatorios. Está ubicado en el primer piso del hospital, cerca de la entrada de pacientes ambulatorios. El Servicio de Atención al Cliente está abierto de Lunes a Viernes en el horario de 8:30 a. m. a 4:30 p. m. (excepto días festivos). También puede recibir información llamando al 1-877-818-0672 de Lunes a Viernes en el horario de 9:00 a. m. a 4:00 p. m. (excepto días festivos).

Rev. 08/2022

SU DERECHO A TOMAR UNA DECISION SOBRE EL TRATAMIENTO MEDICO

Esta información explica sus derechos para tomar decisiones de atención médica y cómo puede planear sobre lo que se debe de hacer cuando usted no puede hablar por sí mismo. Una ley federal nos requiere que le demos esta información. Esperamos que esta información podrá ayudar a aumentar el control sobre su tratamiento médico.

¿QUIEN DECIDE SOBRE MI TRATAMIENTO MEDICO? Su doctor le dará información y consejo sobre el tratamiento. Usted tiene el derecho a elegir. Usted puede decir ‘Sí’ a los tratamientos que usted quiere. Usted puede decir ‘No’ a cualquier tratamiento que usted no desea-aún si el tratamiento podría prolongarle más la vida.

¿COMO SE LO QUE QUIERO? Su doctor debe informarle sobre su condición médica y sobre qué tratamientos diferentes pueden hacer por usted. Algunos tratamientos tienen ‘efectos secundarios’. Su doctor deberá ofrecerle información tocante problemas serios que el tratamiento médico es probable que le cause a usted. A menudo, más de un tratamiento podría ayudarle-y la gente tiene varias ideas tocantes cual es mejor. Su doctor le podría informar cuando los tratamientos están disponibles para usted, pero su doctor no puede elegir por usted. Esa decisión depende en lo que es importante para usted.

¿QUE PASA CUNDO ESTOY MUY ENFERMO PARA DECIDIR? Si usted no puede tomar decisiones para su tratamiento, su doctor les pedirá a sus familiares más cercanos o a un amigo ayuda para decidir lo que es mejor para usted. La mayoría de las veces, eso funciona. Pero algunas veces no todos están de acuerdo con lo que se debe hacer. Es por eso que es servicial si usted dice con anticipación qué le gustaría que sucediera si usted no pudiese hablar por sí mismo. Existen varios tipos de ‘directivas avanzadas’ que usted puede usar para decir lo que usted desea y a quién usted desea para hablar en su nombre.

¿QUIEN PUEDE LLENAR ESTE FORMULARIO? Usted puede llenar este formulario si usted es mayor de 18 años y de mente sana. Usted no necesita de un abogado para llenarlo.

¿A QUIEN PUEDO NOMBRAR PARA QUE TOME DECISIONES SOBRE EL TRATAMIENTO MEDICO CUANDO NO ESTOY EN CONDICIONES DE HACERLO? Usted puede elegir a un familiar adulto o a un amigo en el que usted confíe como su ‘agente’ para hablar por usted cuando usted se encuentre muy enfermo para tomar decisiones.

SUS DERECHOS PARA TOMAR UNA DECISION... (cont.)

¿QUE PASA SI NO TENGO A NADIE PARA TOMAR DECISIONES POR MI? Usted puede utilizar otro tipo de directivas avanzadas para escribir sus deseos sobre su tratamiento. Esto a menudo se llama “testamento vital” porque entra en vigor mientras usted está vivo, pero se ha vuelto incapaz de hablar por sí mismo. La Ley de California de Muerte Natural le permite firmar un testamento en vida que se llama DECLARACION. Cualquier persona mayor de 18 años y en su sano juicio puede firmar uno.

Cuando usted firma una DECLARACION, les dice a los doctores que no desea ningún tratamiento que sólo prolongaría su muerte. Todos tratamientos de soporte vital serían detenidos si fuera una enfermedad terminal y que su muerte se espera en breve, o si usted se encuentra inconsciente permanentemente. Sin embargo, usted seguiría recibiendo tratamiento para sentirse confortable. El doctor deberá seguir sus deseos sobre limitando el tratamiento o pasarle su tratamiento a otro doctor para que lo haga. Sus doctores están tan protegidos por la ley cuando siguen sus deseos.

¿DONDE PUEDO OBTENER EL FORMULARIO(S)? Un tipo de directivas avanzadas bajo la ley de California le permite nombrar a alguien para que tome decisiones de atención médica cuando usted no puede. Este formulario se llama PODER NOTARIAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD.

En ARMC, una copia en blanco del formulario DIRECTIVA ANTICIPADA PARA LA ATENCION MEDICA se le puede imprimir por un recepcionista del hospital o de las clínicas. Este formulario le permite nombrar a otra persona como un agente para tomar decisiones sobre su atención médica por usted, define que califican como el agente en su nombre, y cubre las decisiones que el agente puede hacer en su nombre.

¿HAY OTROS TESTAMENTOS EN VIDA QUE PUEDO USAR? En vez de utilizar la DECLARACION en la Ley de Muerte Natural, usted puede utilizar cualquiera de los formularios de testamentos disponibles. Usted puede utilizar un formulario del PODER NOTARIAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD sin nombrar a un agente. O, usted sólo puede escribir sus deseos en un pedazo de papel. Sus doctores y familiares pueden utilizar su escrito sobre su decisión sobre su tratamiento. Pero el testamento vital que no cumple con los requisitos de la Ley De Muerte Natural no dan tanta protección legal para sus médicos si surgiera un desacuerdo acerca de seguir sus deseos.

¿QUE PASA SI CAMBIO DE OPINION? Usted puede cambiar o revocar cualquiera de estos documentos en cualquier momento, siempre y cuando pueda comunicar sus deseos.

¿TENGO QUE LLENAR UNO DE ESTOS FORMULARIOS? No. Usted no tiene que llenar cualquiera de estos formularios si usted no quiere. Usted sólo tiene que hablar con sus doctores y pedirles que escriban en su expediente médico lo que usted haya dicho. Y usted puede hablar con su familia. Sin embargo, la gente estará más clara acerca de los deseos de su tratamiento si usted los escribe, y sus deseos serán mejor seguidos conforme a sus deseos si están por escrito.

SUS DERECHOS PARA TOMAR UNA DECISION... (Cont.)

¿SEGUIRE RECIBIENDO TRATAMIENTO AUN SI NO LLENO ESTOS FORMULARIOS?

Absolutamente. Usted seguirá recibiendo tratamiento médico. Sólo queremos hacerle saber si es que usted llega a estar demasiado enfermo para tomar decisiones, alguien más deberá tomarlas por usted. Recuerde que.

- ✓ UN PODER NOTARIAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD le permite nombrar a alguien para tomar decisiones de tratamiento por usted. Esa persona puede tomar la mayoría de las decisiones médicas-no sólo aquellas sobre el tratamiento-de soporte vital-cuando usted no puede hablar por sí mismo. Aparte de nombrar a un agente, usted también puede utilizar el formulario para decir cuando usted quiere y no quiere tipos particulares de tratamientos.
- ✓ Si usted no tiene a alguien que desea nombrar para tomar decisiones cuando usted no puede, usted puede firmar una DECLARACION DE LA LEY DE MUERTE NATURAL. Esta DECLARACION dice que si usted no quiere tratamiento para prolongar su vida si estuviera enfermo terminal o permanente inconsciente.

¿COMO PUEDO OBTENER MAS INFORMACION SOBRE DIRECTIVAS AVANZADAS (CUIDADO DE LA SALUD)?

Pregúntele a su doctor, enfermera, o trabajador social a que obtengan más información para usted. Si ya ha proporcionado para tal situación mediante la firma de documentos legales, favor de decirle a su enfermera o doctor. Usted también deberá darles una copia de cualquier documento que haya firmado. Contamos con políticas formales que describen cómo nos aseguramos de que sus deseos se lleven a cabo.

Usted y su doctor pueden decidir que necesita cirugía, la cual se realiza en la sala de operaciones. En Arrowhead Regional Medical Center (ARMC), todos los esfuerzos apropiados de resucitamiento serán llevados a cabo si es necesario en ambos lugares, la sala de operaciones y en la sala de recuperación. Si usted ha dirigido que no sea resucitado, su petición será suspendida temporalmente mientras se encuentre en la sala de operaciones o en la sala de recuperación. Si no está de acuerdo con esto, su cirugía no se llevará a cabo en el ARMC y usted será asistido para hacer otros arreglos para la transferencia de su cuidado a otro doctor en otro hospital.

El departamento de Servicios Sociales proporcionará información específica a su petición. Para más información, llame (909) 580-6360. Las quejas tocantes a los requisitos de la directiva avanzada pueden ser presentadas en California Department of Health & Human Services.

[Sources: The California Consortium on Patient Self-Determination prepared the preceding text which has been adapted by the California Department of Health Services to implement Public Law 101-508] REV. 02/1999

INFORMACION DE LAS PRUEBAS DEL VIH (HIV)

Una prueba del VIH podría ser ordenada durante su visita en el hospital. La primera prueba del VIH es un examen de anticuerpos para la exposición previa al virus de la inmunodeficiencia humana. Esta prueba de proceso para la presencia de anticuerpos contra el VIH-1 y VIH-2 que son las causas más comunes del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Si la prueba es negativa y su doctor tiene la sensación que usted está todavía en riesgo, una prueba repetida deberá ser realizada. Si la prueba del VIH AB es indeterminada, esta prueba también deberá ser repetida.

Una prueba con resultado positivo será seguida con una segunda prueba para confirmar los hallazgos. Si la prueba para confirmar los hallazgos es también positiva, su médico discutirá las opciones numerosas disponibles de tratamientos.

Usted tiene el derecho a negarse a cualquier prueba de VIH.

Si usted tiene algunas preguntas tocantes las pruebas del VIH o de sus resultados de una prueba, favor de contactar a su Médico de Atención Primaria (PCP), o hable con el médico proporcionando su cuidado hoy.

REV. 09/2015

MANIFEST MEDEX

Beneficios de ser parte del intercambio de información de salud.

- Manifest MedEx (MX) facilita el intercambio electrónico de sus registros de salud entre los miembros de su equipo de atención médica para ayudar a que su tratamiento médico sea más seguro y efectivo.
- Reciba atención médica más segura cuando sus médicos puedan acceder rápidamente a detalles sobre sus medicamentos, alergias, afecciones y otra información importante de salud.
- Asegúrese de que sus médicos tengan acceso instantáneo a información médica que le pueda salvar la vida en una crisis en la sala de emergencias.
- Proporcione a sus médicos acceso a sus resultados de laboratorio recientes, para que pueda ahorrar tiempo y dinero al no repetir pruebas.
- Recibir un seguimiento más rápido de su médico de atención primaria si es hospitalizado.
- Asegúrese de que su médico de atención primaria y otros proveedores estén actualizados sobre los cambios en su salud.

¿Qué es Manifest MEDEX? Manifest MedEx es una red segura sin fines de lucro para médicos, planes de salud, hospitales y otros cuidadores para compartir información importante de salud para mejorar la atención al paciente. MX combina información de organizaciones de atención médica separadas para ayudar a los cuidadores a acceder rápidamente a la información que necesitan para tomar decisiones más informadas sobre su salud.

¿Qué clase de información de salud se envía a MX? El historial del paciente incluye alergias, visitas al doctor, medicamentos, citas, información de a seguranzas, documentos clínicos, resultados de laboratorios, inmunizaciones, e informes de radiología. Para asegurar que su información está sometida correctamente, el sistema incluye su nombre, dirección, fecha de nacimiento, genero, número de teléfono, e número de registro médico de otras localidades de salud.

¿Quién tiene acceso a mi información en MX? Solo los cuidadores pueden acceder a su información, como su proveedor de atención primaria, el administrador de atención del plan de salud y los médicos en la sala de emergencias. El sistema MX es seguro y privado. El sistema realiza un seguimiento de quién ha mirado su registro y cuándo y qué partes miraron.

MANIFEST MEDEX (cont.)

¿Qué debo hacer si deseo “optar por no participar” en Manifest MedEx? La participación con MX es voluntaria. Su decisión de participar o no afectará su capacidad de acceder a la atención médica. Como con cualquier sistema electrónico, existe el riesgo de acceso no autorizado o mal uso de la información. Si considera que los riesgos son mayores que los beneficios, puede optar por no participar o “optar por no participar”. Cuando se excluye, MX elimina el acceso a su información de salud y muestra solo la información demográfica necesaria para asegurarse de que no se vea ninguna información de salud. Puede darse de baja del sistema en cualquier momento.

Debe comprender que esta opción de exclusión voluntaria significa que su información médica no será visible a través de MX para ayudar a su cuidador participante a coordinar su atención, independientemente del sitio clínico que visite. Para darse de baja, visite www.manifestmedex.org/opt-out/ o llame al (800) 490-7617.

Su exclusión no se aplica al intercambio de información que MX admite entre planes y proveedores con el fin de autorizar servicios para usted.

¿Puedo cambiar de opinión después de optar por no participar? Puedes elegir participar de nuevo en cualquier momento. Puede volver a participar llamando al 1 (800) 490-7617 o completando un formulario disponible en: <https://www.manifestmedex.org/opt-out-2/>

Aviso de prácticas de privacidad de MX: este Aviso de prácticas de privacidad de MX explica cómo Manifest MedEx (MX), un intercambio de información de salud sin fines de lucro, ayuda a los proveedores de atención médica a compartir electrónicamente la información de salud personal de los pacientes. Compartir información de salud de esta manera ayuda a garantizar que los proveedores de atención médica tengan un registro tan completo como sea posible cuando están tratando a un paciente.

Cómo darse de baja: Si NO desea compartir su información médica personal electrónicamente entre su médico, hospital y otros cuidadores, puede completar un formulario de exclusión en línea en: www.manifestmedex.org/opt-out/ o puede llamar al 1 (800) 490-7617.

Puede darse de baja en cualquier momento. Cuando opte por no participar en Manifest MedEx, su (s) cuidador (es) deberá (n) solicitar que se transfiera una copia de sus registros por otros medios.

Puedes elegir participar de nuevo en cualquier momento. Puede volver a participar llamando al 1 (800) 490- 7617 o completando un formulario disponible en: <https://www.manifestmedex.org/opt-out-2/>

Una vez que opte por volver a ingresar, toda la información de salud en el sistema estará disponible para todos los hospitales, médicos y otros cuidadores que participen en el MX HIE.

REV. 01/2020

SU DERECHO A RECIBIR VISITA

Usted tiene el derecho a recibir visitantes y a designar a una persona a apoyarlo mientras usted recibe tratamiento en el hospital. No restringimos, límite, o de otra manera negar privilegios de visita basados en raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género, o incapacidad. Los visitantes disfrutan de los plenos privilegios de visita e iguales en consonancia con sus preferencias.

Sus derechos a tener visitas podrían ser limitadas o restringidas cuando las visitas interfieren con su cuidado y/o el cuidado de otros pacientes. Las circunstancias que pueden servir de base para imponer restricciones o limitaciones o limitaciones de los visitantes incluyen (pero no se limitan a) cuando:

- Puede haber problemas de control de infecciones
- La visita puede interferir con el cuidado de otros pacientes
- El hospital es consciente de que existe un contacto de orden de restricción judicial existente
- Los visitantes se involucran en un perturbador, amenazante o cualquier tipo de comportamiento violento
- El paciente o el compañero de habitación del paciente(s) necesita descanso o privacidad
- En el caso de un programa de tratamiento de abuso de sustancias para pacientes hospitalizados, hay protocolos que limitan las visitas.
- El paciente está sometido a intervención de atención
- Las visitas son clínicamente contraindicadas

Podríamos limitar el número de visitantes para cualquier paciente durante un período específico de tiempo, así como establecer la edad mínima exigida para los visitantes de niños cuando sea razonablemente necesario para proporcionar una atención segura.

Usted será informado sobre la razón de cualquier restricción o limitación de visitas.

El número de visitantes y la duración de las visitas pueden ser limitados en el establecimiento de cuidados específicos, tales como unidades de cuidados intensivos y áreas de recuperación post-operatorios/invasivos debido a sus necesidades de atención, el nivel de atención médica requerida, y el espacio de cabecera limitada.

Acceso de los visitantes a la zona general donde se alojan los recién nacidos y pacientes pediátricos es limitada debido a problemas de seguridad y la necesidad de proteger a estas poblaciones vulnerables.

Debido a las preocupaciones de cuidado y seguridad, no está permitido la visita durante la realización de procedimientos de alto riesgo quirúrgico, invasivo, o de otro tipo.

Para proteger la privacidad del paciente, generalmente no se permiten las visitas cuando el paciente está recibiendo atención persona tal como cuando va al baño, o se está bañando, etc.

SU DERECHO A RECIBIR VISITA (Cont.)

Usted tiene el derecho a:

- Dar consentimiento para recibir a los visitantes que usted ha designado, ya sea oralmente o por escrito, incluyendo, pero no limitado a un cónyuge, pareja doméstica (incluyendo pareja doméstica del mismo sexo), otro miembro familiar, o a un amigo
- Retirar o negar su consentimiento para recibir visitas específicas, ya sea oralmente o por escrito a cualquier hora

SOBRE SU PERSONA DE APOYO: Una ‘persona de apoyo’ es alguien que puede ayudarle y proveerle apoyo emocional durante su tiempo con nosotros. Esta persona no necesariamente tiene que ser la misma persona como su representante (si usted tiene una) quien es legalmente responsable para tomar decisiones médicas en nombre del paciente.

Una persona de apoyo podría ser un miembro familiar, amigo, o otra persona que apoya al paciente durante el curso de su cuidado, tratamiento, o servicio.

No sólo puede el personal de soporte visitarlo, pero también puede ejercer sus derechos de visita en su nombre en relación con otro visitante si usted es incapaz de hacerlo.

HORAS DE VISITA & INFORMACION:

ENTORNO DE ATENCION	OTRA INFORMACION
Departamento de Emergencia	La visita se limita a 2 personas a la vez
Áreas de cuidados críticos	La visita se limita a 2 personas a la vez
Unidad de Cuidados Post-anestesia (Recuperación)	La visita se limita a 1 persona. No se permiten visitas menores de 14 años de edad.
Sala de Parto (L & D)	Personas de apoyo son bienvenidas de acuerdo a la preferencia de la mujer en parto. Hermanos supervisados pueden visitar.
Madre/Bebé y Recién Nacido Sala de Bebés (NBN)	Se le motiva a la visita a venir a la unidad de Madre/Bebé. Sólo los padres y personas con permiso de brazalete pueden visitar la Sala de Bebés recién nacidos.
Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (NICU)	La visita debe de tener por lo menos 14 años de edad. Los hermanos deben de tener por lo menos 3 años de edad y tener prueba de las vacunas actuales.
Pediatría	Un padre o persona de apoyo mayor de 18 años de edad pueden quedarse con el niño.
Salud Mental	La visita debe ser mayor de 18 años: Horas de visita: Entre semana de 6:00p.m. – 8:00p.m. Fines de semana y Días Festivos: 2:00p.m. – 4:00p.m. y 6:00p.m. – 8:00p.m.

REV. 08/2014

SU DERECHO A LA ATENCION DE TRANSICION

Mientras es usted un paciente aquí en Arrowhead Regional Medical Center, usted tiene el derecho a solicitar una evaluación de su día de alta para asegurarse que usted está dejando el hospital sin peligro y para estar seguros de que usted recibirá el cuidado apropiado después de salir del hospital.

PLANIFICACION DE SU SALIDA: Desde el momento en que se le internó en Arrowhead Regional Medical Center (ARMC), nuestro personal trabaja en equipo para ayudarle con su salida. Varios miembros de su equipo de salida del hospital se encontrarán con usted durante su estancia en el hospital y revisarán la información tocante su atención post-hospitalaria en detalle.

Con el fin de proporcionar un plan de día de alta completo, favor de decirle a su enfermera y/o médico si usted tiene algunos obstáculos y/o barreras para regresar a su residencia anterior. Los obstáculos incluyen pero se limitan a lo siguiente:

- Vive solo con poco o sin un sistema de apoyo
- Requiere la colocación fuera del hogar debido a una condición física, mental y/o condición psiquiátrica.
- Incapaz de realizar necesidades de cuidado personal (ejemplo: bañarse, comer, cocinar, caminar, etc.)

Para ayudar a coordinar las recomendaciones hechas por el equipo del cuidado de la salud, un miembro del departamento de Casos de Administración/Servicios Sociales trabajarán con y por usted y su familia para ayudarle a hacer arreglos para medical, necesidades físicas y emocionales que usted pudiera tener a medida que su cuidado continúe en otros entornos.

SERVICIOS DE RECURSOS: Llamando al 1-800-772-1213, usted puede utilizar los servicios del teléfono automatizado para obtener información grabada y conducir algunos negocios las 24 horas del día.

Servicios de Envejecimiento y Adultos, Condado de San Bernardino:

686 E. Mill Street, San Bernardino, CA 92415 Teléfono: (909) 891-3900

Servicios de Apoyo en el Hogar: (909) 891-3700

Guardián Público – Conservador: (909) 798-8500

Base de Datos de Recursos de San Bernardino: 211

Licencias para la Comunidad: (951) 782-4207

Asilo de Ancianos, Calificaciones de Calidad Médica en el Hogar: Comparación de Seguro Médico en Asilo de Ancianos <http://www.medicare.gov/default.aspx>

Comparación de Asilo de Ancianos en California: <http://www.calnhs.org/>

Calificaciones de Calidad en California de Atención a Largo Plazo: <http://www.calqualitycare.org/>

Comparación de Seguro Médico de Salud en el Hogar: <http://www.medicare.gov/HomeHealthCompare/search.aspx>

PORTAL DEL PACIENTE MYCHART

Acceda y administre su información de salud de manera fácil y segura las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con el **Portal del Paciente MyChart** de Arrowhead Regional Medical Center.

Vea su información con solo unos pocos clics utilizando su teléfono inteligente, tableta o computadora.

¡Empiece hoy! Vaya a: <https://www.arrowheadregional.org/> para inscribirse y obtener más información.

Puede optar por acceder a su información de salud a través de aplicaciones de terceros (aplicaciones de terceros) como las que se utilizan en un teléfono inteligente. Dependiendo de la aplicación que elija, puede acceder a información como sus medicamentos, alergias o resultados de laboratorio.

Si está interesado en usar una aplicación de terceros y hacer que esa aplicación acceda a su información de salud, envíe un correo electrónico a My_ARMC_Support@armc.sbcounty.gov con su solicitud y alguien del Portal del Paciente MyChart y el equipo de apoyo lo ayudarán.

Tenga en cuenta que ARMC no respalda ninguna aplicación de terceros. ARMC no desarrolló, y no posee, gestiona ni proporciona asistencia al cliente para ninguna de las aplicaciones de terceros que puede elegir para acceder a su información de salud; y, en consecuencia, ARMC por la presente renuncia explícitamente a cualquier garantía o garantía en cuanto a la utilidad

o seguridad de dichas aplicaciones de terceros. ARMC tampoco será responsable de la seguridad o el uso posterior o la divulgación de su información de salud una vez que haya elegido compartir su información de salud con una aplicación de terceros. También tenga en cuenta que las aplicaciones de terceros no incluirán las mismas funciones que están disponibles en el Portal de pacientes de ARMC, y dichas aplicaciones también pueden cobrar una tarifa de usuario. ARMC recomienda que los pacientes revisen cuidadosamente los términos y condiciones de uso de cualquier aplicación de terceros antes de que los pacientes descarguen y utilicen, y compartan su información de salud con una aplicación tercera.

REV. 8/2022

Aviso a los padres y pacientes sobre el registro de vacunación

Las vacunas previenen enfermedades graves. Las pruebas para detectar la tuberculosis (TB) pueden ayudar a determinar si está infectado(a) con tuberculosis. Es posible que su empleador o escuela también requieran estas pruebas. Puede ser difícil estar al tanto de las vacunas que le han puesto y las pruebas de TB que le han hecho. Aún más si las obtuvo de más de un doctor. Actualmente, los doctores usan un sistema computarizado seguro llamado *registro de vacunación* para mantener los datos de vacunación y las pruebas de TB al día. Si cambia de doctor, su nuevo doctor podrá ver los datos de vacunación y los resultados de las pruebas de tuberculosis. Usted tiene derecho a decidir si quiere que sus datos de vacunación/resultados de la prueba de TB se compartan en el *Registro de Vacunación de California*.

¿Cómo le ayuda el registro?

- Está al tanto de todas las vacunas y pruebas de tuberculosis (prueba cutánea o de la piel/radiografía del pecho), para que no le falte ninguna ni le den demasiadas
- Manda recordatorios cuando usted o su hijo(a) necesitan vacunarse
- Le da una copia de los datos de vacunación y los resultados de las pruebas de TB que tiene su doctor
- Sirve como un comprobante de las vacunas o las pruebas de TB necesarias para asistir a una guardería o la escuela o para comenzar un nuevo trabajo

¿Cómo ayuda el registro a su equipo de cuidado de la salud?

Los doctores, enfermeras, planes de salud y entidades de salud pública usan el registro para:

- Ver cuáles vacunas o pruebas de TB necesita
- Recordarle sobre las vacunas que necesita
- Prevenir enfermedades en su comunidad
- Ayudar a mantener los datos al día

¿Pueden las escuelas u otros programas ver el registro?

Sí, pero de manera limitada. Bajo la ley de California, las escuelas, las guarderías y otras entidades con acceso legal pueden:

- Ver cuáles vacunas o pruebas de TB necesitan los niños en sus programas
- Asegurar que los niños tengan todas las vacunas o pruebas de TB necesarias para comenzar la guardería o la escuela

¿Qué información se puede compartir en un registro?

- El nombre, el sexo y el lugar de nacimiento del paciente
- Los nombres de los padres o de los tutores
- Información limitada para identificar a un paciente
- Detalles sobre las vacunas o pruebas de TB de los pacientes

Lo que se incluye en el registro se trata como cualquier otra información médica privada. El mal uso del registro puede ser castigado por la ley. Bajo la ley de California, sólo el consultorio médico, su plan de salud y el departamento de salud pública pueden ver su dirección y número de teléfono.

Los derechos del paciente y de los padres

Tiene derecho legal a pedir que:

- no se compartan sus datos (o los de su hijo[a]) de vacunación/pruebas de TB en el registro con otros, aparte de su doctor*
- su doctor no le mande recordatorios de vacunación
- le den una copia de los datos de vacunación/pruebas de TB que ha obtenido usted o su hijo(a)
- le digan quiénes han visto los datos o que su doctor corrija cualquier error

Si **SÍ** quiere que sus datos o los de su hijo(a) estén en el registro, no haga nada. Ha terminado.

Si **NO** quiere que su doctor comparta sus datos de vacunación/pruebas de TB con otros usuarios del registro, dígame a su doctoro descargue el "*Formulario para rechazar, empezar a compartir o solicitar información*" de la página Web del Registro de Vacunación de California (<http://cairweb.org/cair-forms/>). Complete el formulario y envíelo por fax al departamento técnico de CAIR al **1-888-436-8320**.

Para más información, comuníquese con el departamento técnico de CAIR al 800-578-7889 o CAIRHelpDesk@cdph.ca.gov.

* Por ley, los funcionarios de salud pública también pueden tener acceso a los datos en el registro en caso de una emergencia de salud pública.

California Department of Public Health: Med Office IZ Registry Disclosure Ltr rev 7/13– Spanish IMM-891 E/S

EQUIPO DE EVALUACION RAPIDA

Respondiendo a las necesidades del paciente en caso de una emergencia médica

NUESTRO EQUIPO: Cada miembro del Arrowhead Regional Medical Center del equipo de atención clínica está bien entrenado y comprometido a proveer la mejor atención clínica posible. Inquietudes relacionadas al cuidado rutinario de pacientes siempre deberán ser dirigidos a su enfermera o otro miembro del equipo del cuidado de la salud.

Pero entendemos que los pacientes o sus familiares podrían tener preocupaciones tocante su condición o el tipo de atención prestada. En respuesta a esas inquietudes, para eliminar problemas y en el interés de la seguridad del paciente, hemos creado un “Equipo de Evaluación Rápida” para los pacientes, familiares o visitantes para pedir ayuda.

Este equipo fue creado para dirigir las necesidades del paciente en caso de una emergencia médica.

CUANDO LLAMAR AL EQUIPO: Si hay algo que le preocupa, usted siempre tratará de comunicarse con su enfermera primero. Si ocurre un cambio notable médico y usted siente que el equipo de salud no está reconociendo sus inquietudes, usted deberá activar el Equipo de Evaluación Rápida marcando “44444” en cualquier teléfono en el ARMC. Esto lo conectará directamente al departamento de seguridad, el cual iniciará el proceso. Nuestro equipo evaluará la situación y llamará cualquier profesional de la salud adicionales que son necesitados para ayudar con la evaluación y el tratamiento del paciente.

La información que usted deberá comunicar al equipo incluye su nombre, el nombre y lugar del paciente y su inquietud específica. El Equipo de Evaluación Rápida es otra manera en donde demostramos que queremos que nuestros pacientes y familiares sepan que son nuestros socios en la atención. Favor de dirigir sus preguntas a uno de nuestros proveedores del cuidado de la salud.

Rapid Assessment Team **Equipo de Evaluación Rápida**

MARQUE 44444 EN CUALQUIER TELEFONO DEL ARMC

SI SE PRODUCE UN CAMBIO MEDICO Y USTED SIENTE QUE EL EQUIPO DE SALUD NO ESTA RECONOCIENDO SUS PREOCUPACIONES, USTED DEBE ACTIVAR EL EQUIPO DE EVALUACION RAPIDA.

INTERVENCION: El Equipo de Evaluación Rápida puede ser activado en una emergencia para beneficio del paciente, empleados o familiares del paciente.

REV. 02/2016