

# LISTADO DE VERIFICACIÓN VÍA CLÍNICA ALTA HOSPITALARIA PACIENTE COMPLEJO CON INSUFICIENCIA CARDIACA

## EGC ATENCIÓN PRIMARIA

NOMBRE PACIENTE	
NUHSA	
TELÉFONO	
NOMBRE CUIDADORA	
MÉDICO DE FAMILIA	
ENFERMERA DE FAMILIA	

DERIVACIÓN EGCH	
Fecha derivación	
Profesional que deriva	
Índice Profund	
Fecha alta hospitalaria	
Comunicación y coordinación con médico de familia	
Comunicación y coordinación con enfermera de familia	

CONTACTO TELEFÓNICO	
Fecha realización	
Gestión eficaz de su propia salud	
Valoración funcional	
Existencia de cuidador capacitado	
Síntomas de descompensación	
Síntomas graves de descompensación	
Biomedidas en rango de gravedad	
Situación del paciente	Estable
	Riesgo potencial
	Problemas graves
Derivación a médico en 24 horas por riesgo potencial	
Derivación a médico antes de 24 horas por problemas graves	
Comunicación y coordinación con Médico de familia	
Comunicación y coordinación con Enfermera de familia	

VISITA DOMICILIARIA PROGRAMADA	
Fecha realización	
Revisión informe de alta hospitalaria	
Cuestionario de autocuidado	
Valoración integral	
Gestión eficaz de su propia salud	
Control y adherencia al tratamiento	
Educación sanitaria	
Existencia de cuidador capacitado	
Síntomas graves de descompensación	
Síntomas de descompensación	
Biomedidas en rango de gravedad	
Situación del paciente	Estable
	Riesgo potencial
	Problemas graves
Derivación y valoración por médico en 24 horas	
Derivación y valoración por médico antes de 24 horas	
Comunicación y coordinación con médico de familia	
Comunicación, coordinación y derivación a enfermera de familia para seguimiento	
Gestión del caso resuelta	

Observaciones:

