

Resumen evaluación de administración de casos Idaho Ryan White

Nombre del paciente: _____

Fecha de evaluación: _____ Fecha de nacimiento: _____

1. EVALUACIÓN FINANCIERA Y DE RECURSOS

Ingreso mensual: \$ _____ Negativo (< Gastos) o Positivo (> Gastos)

Acceso a atención médica:	Asegurado	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	Medicare Parte A	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	RW Parte B	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Cap medicamento	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	Medicare Parte B	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	RW Parte C	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	Medicaid	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	Medicare Parte D	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	ADAP	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	HOPWA	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	IDAGAP	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		

Problemas presentados:

2. EVALUACIÓN ABUSO DE SUSTANCIAS y EVALUACIÓN DE SALUD MENTAL

SAMISS:	¿Considerado positivo para síntomas de abuso de sustancias?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ
	<i>Paciente considerado positivo para los síntomas de abuso de sustancias si se cumple cualquiera de los siguientes:</i>	
	a) La suma de las respuestas para las preguntas 1-3 es ≥ 5 b) La suma de las respuestas para las preguntas 4-5 es ≥ 3 c) La suma de las respuestas para las preguntas 6-7 es ≥ 1	
	¿Considerado positivo para los síntomas de enfermedad mental?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ

Considerado positivo para los síntomas de enfermedad mental si él/ella respondió que sí a cualquier pregunta de salud mental

Problemas presentados:

3. EVALUACIÓN DE VIVIENDA

Resultado: _____ Nivel: _____	a. Alto = 8 + casillas marcadas "SÍ" b. Moderado = 3 – 7 casillas marcadas "SÍ" c. Leve = 1 – 2 casillas marcadas "SÍ"
-------------------------------	---

Problemas presentados:

4. EVALUACIÓN VIOLENCIA DOMÉSTICA

¿Abuso potencial? NO SÍ *Un resultado superior a 10 se considera positivo*

Problemas presentados:

5. VACUNAS

Problemas presentados:

6. TRANSPORTE
Problemas presentados:

7. NUTRICIÓN y NECESIDADES BÁSICAS
Problemas presentados:

8. EVALUACIÓN DE ADHERENCIA		
Alfabetización médica (Resultado Realm-R): _____	Bajo (≤ 6 correctas) o Alta (> 6 Correctas)	Un resultado de 6 correctas o menos se utiliza para identificar a los pacientes en riesgo de alfabetización pobres.
Encuesta sobre conocimiento de medicamentos:	Baja o Alta	Un resultado de <5 de 8 normalmente se clasifica como conocimiento bajo sobre medicamentos. Un resultado de > 5 se clasifica como de alto conocimiento sobre el medicamento.
Evaluación de motivación (Regla de preparación): Comentarios:		
Resultado promedio apoyo social (FSSQ): _____	Resultado promedio= 3.0 Las puntuaciones más altas indican un mayor apoyo social	
Problemas presentados:		

Firma personal: _____

Fecha: _____