

Acuerdo de Cuidador

Programa de Trasplante de Sangre y Médula Ósea de Utah

Los cuidadores son importantes en un trasplante exitoso. Cada paciente TMO debe nombrar dos cuidadores, uno principal y otro suplente.

Los cuidadores deben tener al menos 18 años de edad. Las obligaciones comienzan antes de que empiece el tratamiento. Continúan durante meses luego del trasplante.

Acepto cumplir con las siguientes responsabilidades:

- Viviré con el paciente y estaré disponible las 24 horas del día.
- **Pacientes de trasplantes alogénicos**
 - Si el paciente se queda en el hospital: Estaré disponible desde el momento en que el paciente deje el hospital hasta al menos 100 días después de la fecha del trasplante (Día 0). Entiendo que el tiempo podría ser mayor. El equipo de profesionales de la salud me lo hará saber.
 - Si el paciente no se queda en el hospital: Estaré disponible por lo menos 100 días después de la fecha del trasplante (Día 0). Entiendo que el tiempo podría ser mayor. El equipo de profesionales de la salud me lo hará saber.
- **Pacientes de trasplantes autólogos**
 - Si el paciente se queda en el hospital: Estaré disponible desde el momento en que el paciente deje el hospital hasta al menos 30 días después de la fecha del trasplante (Día 0). Entiendo que el tiempo podría ser mayor. El equipo de profesionales de la salud me lo hará saber.
 - Si el paciente no se queda en el hospital: Estaré disponible por lo menos 30 días después de la fecha del trasplante (Día 0). Entiendo que el tiempo podría ser mayor. El equipo de profesionales de la salud me lo hará saber.
- **Pacientes de Terapia Celular CAR T**
 - Si el paciente se queda en el hospital: Estaré disponible desde el momento en que el paciente deje el hospital hasta al menos 30 días después de la fecha de la infusión de células CAR T. Entiendo que el tiempo podría ser mayor. El equipo de profesionales de la salud me lo hará saber.
 - Si el paciente no se queda en el hospital: Estaré disponible por lo menos 30 días después de la fecha de la infusión de células CAR T. Entiendo que el tiempo podría ser mayor. El equipo de profesionales de la salud me lo hará saber.
- Asistiré a todas las clases de educación sobre trasplante.
- Leeré todas las instrucciones de tratamiento.
- Le haré preguntas al equipo de trasplante sobre todo lo que no entiendo.
- Llevaré al paciente a todas las citas médicas. Asistiré a todas las citas médicas con el paciente.
- **Trasplantes alogénicos y autólogos.** Los pacientes no pueden manejar hasta que su médico de TMO diga que está bien.
- **Infusión de células CAR T.** Los pacientes no pueden manejar hasta por lo menos 8 semanas después de la fecha de la infusión. Su médico de TMO les dirá cuando está bien.
- Aprenderé sobre los medicamentos que el paciente necesita. Checaré que el paciente tome los medicamentos como se le indicó.
- Seguiré los requisitos y el plan de tratamiento del paciente.
- Organizaré las comidas del paciente. Ayudaré al paciente con actividades de la vida diaria, tales como bañarse.
- Le brindaré apoyo emocional. Seré el defensor del paciente.
- Recordaré cuidarme a mí mismo. Pediré ayuda y hablaré con mi trabajador social cuando lo necesite.
- Estaré atento a cambios en la condición del paciente. Le comunicaré al equipo de cuidados respecto a cualquier cambio.
- Voy a checar que la casa sea segura y esté limpia antes de que el paciente retorne del hospital.
- Seguiré las instrucciones sobre la prevención de infecciones.

Cuidador Principal. Entiendo mis responsabilidades. Si no puedo cumplirlas, trabajaré con el paciente y el cuidador suplente para checar que se lleve adelante un plan de cuidadores.

Firma _____ Fecha _____ Nombre en letra de molde _____

Parentesco con el paciente _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____

Cuidador suplente. Entiendo mis responsabilidades. Si no puedo cumplirlas, trabajaré con el paciente y el cuidador principal para checar que se lleve adelante un plan de cuidadores.

Firma _____ Fecha _____ Nombre en letra de molde _____

Parentesco con el paciente _____ Teléfono _____ Correo electrónico _____