

CAMPAÑA DE IMPLICACIÓN DE LOS/AS PACIENTES EN SU PROPIA SEGURIDAD CLÍNICA

1. Si es usted **alérgico/a a algún medicamento**, recuérdesele siempre al personal sanitario que le atiende.
2. **No tome medicamentos ni plantas medicinales por su cuenta**, podrían hacer que su tratamiento tenga menos efecto o resulte menos seguro.
3. **Infórmese** con su médico, farmacéutico/a o enfermero/a **sobre sus medicamentos**:
 - ¿Para qué sirven?
 - ¿De qué manera debe tomarlos y por cuánto tiempo?
 - ¿Qué efectos secundarios pueden causar? ¿Qué hacer si se presentan?
 - ¿Es seguro tomar este medicamento junto con otros medicamentos o suplementos dietéticos que estoy tomando?
 - ¿Qué alimento, bebida o actividades debo evitar mientras tomo este medicamento?**Pregunte si tiene dudas sobre las instrucciones que vienen en la etiqueta del medicamento.**
4. **No acumule medicamentos.**
5. En caso de **ingreso en el hospital**:
 - a. Recuerde que siempre debe llevar puesta la **pulsera identificativa**.
 - b. Su enfermero/a le administrará todo el tratamiento que necesite. **No tome los medicamentos de su casa** a no ser que su médico o enfermero/a se lo digan específicamente.
 - c. Cuando le den **el alta**:
 - Pida a su médico o farmacéutico/a que le explique el plan de tratamiento que deberá seguir en su domicilio.
 - El/la enfermero/a de su centro de salud contactará con usted para garantizar la continuidad de cuidados y mantenimiento de su salud. En caso contrario, contacte usted con él/ella.
 - Acuda a su médico de cabecera para actualizar y revisar la lista de los medicamentos que ha de tomar. Le ayudará a usted y a su médico resolver dudas y a mantener actualizado su registro.
6. **Revise con su médico de cabecera los cambios realizados por otros médicos en su tratamiento** o cuidados (ponga especial atención tras un ingreso hospitalario).
7. **Asegúrese** que todos sus médicos tengan toda la información importante sobre su salud.
8. **Pregunte** siempre que tenga dudas, aprenda sobre su enfermedad y su tratamiento.
9. **Conozca el nombre del personal sanitario que lo atiende** (médicos, farmacéuticos/as y enfermeros/as).
10. **Si le preocupa no acordarse de todo** o no entender alguna cosa, **hágase acompañar** por una persona de su confianza.

PON LA CABEZA EN TU PROPIA SEGURIDAD.



G CONSELLERIA
O SALUT
I ÀREA SALUT
B EIVISSA I FORMENTERA