

Referencia comunitaria

Formulario de transferencia de atención

Nombre del paciente: _____

Identificador de salud del paciente: _____

Este paciente está utilizando el sistema The Insides[®] para realizar una terapia de reinfusión de quimo. Esto para prevenir la deshidratación, el desequilibrio electrolítico y poder rehabilitarse en casa antes de la cirugía de cierre.

El sistema Insides[®] es una terapia administrada por el paciente que se compone de tres componentes: la bomba Insides[®] (bomba), el tubo Insides[®] (tubo) y el controlador Insides[®] (controlador). El tubo se intuba en la salida distal de la ostomía. La bomba es un pequeño accesorio que se desliza sobre el extremo del tubo y queda sumergido en el quimo que se descarga normalmente desde la salida proximal hacia un aparato de ostomía. La bomba es una bomba centrífuga con un imán encerrado en su interior y el paciente la cambia cada 3 días. El controlador también es un dispositivo portátil con un imán. La bomba se acopla magnéticamente con el impulsor, a través del aparato de ostomía, cuando se indica un bolo.

- Regístrese y complete la capacitación en línea de 30 minutos. Se puede acceder a esto en el sitio web de The Insides[®] Company, en *Capacitación* o haciendo clic en este enlace: <https://www.theinsides.co/training-hub/the-insides-system/home> (El manual de instrucciones de uso se encuentra en el kit del sistema del paciente).

- El próximo kit de recarga mensual debe solicitarse antes del (Fecha:) _____

- Un profesional de atención médica capacitado cambia el tubo cada 28 días.

El próximo cambio del tubo es (Fecha:) _____

- El paciente está usando (encierre en un círculo) The Insides Tube u otro (identifique el tubo y el tamaño) _____
 - El cambio de tubo se realizará en una Clínica Ambulatoria o en su Domicilio (por favor circule)
- Examen de sangre renal pendiente (Fecha:) _____
 - Una enfermera titulada, competente en The Insides[®] Sistema, necesita revisar al paciente en casa (Fecha): _____

Para solicitar el kit de recarga, comuníquese con: _____

Correo electrónico: _____

Para obtener asistencia clínica y técnica, visite el sitio web de The Insides[®] Company, en *Contacto*, o comuníquese con su terapeuta estomáico local de The Insides Company, Nombre: _____

Contacto: _____