

UNIVERSITY OF ILLINOIS
Hospital & Health Sciences System
Pediatrics



My name:
(Mi nombre)



Primary Doctor:
(Medico Primario)



Room Number:
(Número de habitación)

???



Today's Date:
(Fecha de hoy)



Nurse:
(Enfermera)

RN IP Phone:
(Teléfono de RN)



Phone Number:
(Número de teléfono)



Nurse Tech
(Technico de Enfermera)

NT IP Phone:
(Teléfono de NT)



Medical Team:
(Equipo Medico)

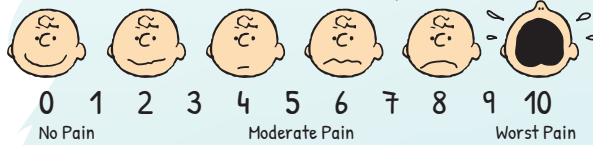


Scheduled tests/ Procedures:
(Exámenes y Procedimientos)



Diet / Formula:
(Dieta / Formula)

Pain Management is OUR Goal!
¡El control del dolor es NUESTRA Meta!



Pain Goal:
(Meta de dolor)



Next dose due:
(Próxima dosis)

Today's Plan:
(Plan para hoy)

For Procedural Pain, I Would Prefer...
(Prefiero Para Reducir El dolor de procedimiento)

- JTip
- EMLA
- Sucrose
- Buzzy



Patient/ Family Questions/ Comments:
(Preguntas o comentarios del paciente o los familiares)

Goals for Discharge
(Meta de dar de alta)



Discharge Time:
(Hora De alta)

Purposeful Rounding
(Redondeo con Propósito)

I will be back at _____ (5 minutes before or after)
Voy a volver a _____ (5 minutos antes o despues)

Intake:
(Consumo)

Output:
(Salida)

- Pain (Dolor)
- Personal/ Potty (Personal/ Baño)
- Positioning (Posicionamiento)
- Privacy (Privacidad)
- Pump (Pompa)