



Use esta herramienta como apoyo para una comunicación eficiente y segura en la entrega de los pacientes, incluyendo en traslados a establecimientos y el traspaso de atención entre proveedores.



S Situación	<ul style="list-style-type: none">Identifique identidad & ubicación <input type="checkbox"/>Identifique al paciente (nombre, edad, sexo) <input type="checkbox"/>Mencione el diagnóstico (sospecha o confirmado) <input type="checkbox"/>Describa la razón del traslado o entrega <input type="checkbox"/> (ej. recursos diagnósticos o terapéuticos no disponibles)
A Antecedentes	<ul style="list-style-type: none">Fecha de admisión <input type="checkbox"/>Antecedentes médicos y quirúrgicos relevantes <input type="checkbox"/>Cambios recientes (Hallazgos ABCDE /intervenciones) <input type="checkbox"/>Estudios relevantes (laboratorios & imagen) <input type="checkbox"/>Signos vitales recientes <input type="checkbox"/>Manejo o intervenciones realizadas <input type="checkbox"/> (ej. O2, infusiones, antibióticos, procedimientos)Factores psicosociales relevantes <input type="checkbox"/>
E Evaluación	<ul style="list-style-type: none">Describa los diagnósticos o condiciones (diagnóstico incierto) <input type="checkbox"/>Mencione severidad de la enfermedad (estable o crítico) <input type="checkbox"/>Detalle la evolución clínica (empeorando o mejorando) <input type="checkbox"/>Reporte la respuesta a las intervenciones realizadas <input type="checkbox"/>
R Recomendación	<ul style="list-style-type: none">Describa sus recomendaciones y preocupaciones <input type="checkbox"/> (ej. traslado para consulta especialista/seguimiento frecuente)Especifique el tiempo de las recomendaciones <input type="checkbox"/> (ej. transferencia o intervención necesaria en la próxima hora)Mencione los planes de contingencia <input type="checkbox"/> (ej. Si el traslado del paciente se retrasa, entonces...)
Confirmación: Pida al receptor que repita la información clave y aclare cualquier duda. 	