

**PACIENTE****PROFESIONAL DE LA SALUD**

<b>ESTOY</b>	<b>TENGO</b>	<b>QUIERO</b>	<b>VOY A</b>
1. FALTA EL AIRE	13. DOLOR	24. OXÍGENO	39. MEDIRTE LA TEMPERATURA
2. MIEDO	14. DOLOR EN MI ESTÓMAGO	25. CAMBIAR DE POSICIÓN	40. DARTE MEDICINA
3. FELIZ	15. DOLOR DE CABEZA	26. PREGUNTAR ALGO	41. PRENDER/APAGAR LA VENTILACIÓN
4. MOLESTO	16. PRESIÓN EN MI PECHO	27. MÁS EXPLICACIONES	42. DARTE OXÍGENO
5. TRISTE	17. LA BOCA SECA/SED	28. BEBER	43. SUCCIONAR
6. CON NÁUSEAS	18. HAMBRE	29. COMER	44. MEDIRTE LA PRESIÓN SANGUINEA
7. CANSADO	19. FLEMA EN MI GARGANTA	30. ORINAR/MICCIONAR/ DEFECAR	45. CAMBIAR TU POSICIÓN EN LA CAMA
8. SOLO	20. FRÍO	31. LAS LUCES PRENDIDAS/ APAGADAS	46. PONERTE UNA INTRAVENOSA
9. PREOCUPADO	21. CALOR	32. LA TV PRENDIDA/APAGADA	47. PONER UN CATÉTER
10. CONFUNDIDO	22. PICAZÓN	33. AL DOCTOR	48. TOMAR UNA MUESTRA DE SANGRE
11. SIENTO MAL	23. SUFICIENTE	34. AYUDA	49. TRAER A UN DOCTOR
12. ABURRIDO		35. RECIBIR VISITAS	50. PREGUNTAR ALGO
		36. HACER UNA LLAMADA	51. DECIRTE MÁS
		37. IR A CASA	52. TOCARTE/LAVARTE/BAÑARTE
		38. LA CARTA	53. LLAMAR A ALGUIEN PARA TÍ

**SÍ****MÁS****NO LO SÉ****MENOS****NO**

1 <sup>a</sup>	A	B	C	D	E	F	G
2 <sup>a</sup>	H	I	J	K	L	M	N
3 <sup>a</sup>	O	P	Q	R	S	T	.
4 <sup>a</sup>	U	V	W	X	Y	Z	?

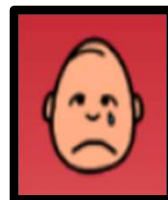
INCORRECTO

ESPACIO

DAR LA VUELTA



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



SÍ

NO LO SÉ

NO

PACIENTE	PROFESIONAL DE LA SALUD
60. ¿QUE VA A PASAR AHORA?	72. ¿CÓMO TE SIENTES?
61. ¿VOY A MEJORAR?	73. ¿SIENTES DOLOR?
62. ¿SENTIRÉ DOLOR?	74. ¿DÓNDE ESTÁ EL DOLOR?
63. ¿QUÉ PASA SI NO PUEDO RESPIRAR?	75. ¿NECESITAS ALGO?
64. ¿CUANDO PUEDO IR A CASA?	76. ¿PUEDO INFORMAR A ALGUIEN?
65. ¿ME ESTOY MURIENDO?	77. ¿PUEDO HACER ALGO PARA TÍ?
66. ¿DÓNDE ESTÁN LOS RESULTADOS?	78. ¿TE FALTA EL AIRE/ALIENTO?
67. ¿POR QUÉ NO PUEDO RECIBIR VISITAS?	79. ¿QUIERES EL APARATO PARA EL OXÍGENO?
68. ¿PUEDO PENSARLO, POR FAVOR?	80. ¿QUIERES MEDICAMENTOS?
69. ¿QUÉ HORA ES?	81. ¿TIENES FRÍO/CALOR?
70. ¿QUÉ DÍA ES?	82. ¿QUIERES OTRA POSICIÓN EN LA CAMA?
71. TENGO OTRA PREGUNTA	

1 <sup>a</sup>	A	B	C	D	E	F	G
2 <sup>a</sup>	H	I	J	K	L	M	N
3 <sup>a</sup>	O	P	Q	R	S	T	.
4 <sup>a</sup>	U	V	W	X	Y	Z	?

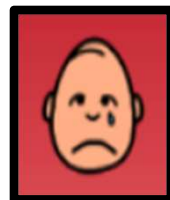
INCORRECTO

ESPACIO

DAR LA VUELTA



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



SÍ

NO LO SÉ

NO