

**QUIN ÉS EL MEU
DIAGNÒSTIC?**

**QUINES OPCIONS
TINC?**

MILLORARÉ?

MORIRÉ?

**QUÈ PASSARÀ
DESPRÉS?**

TINDRÉ DOLOR?

**PODRIA OPINAR
SOBRE LA DECISIÓ?**

**VULL QUE DECIDEIXI
LA FAMILIA**

**FINS QUAN
NECESSITARÉ EL
RESPIRADOR?**

**QUÈ PASSARIA SI EM
TREIÉS EL
RESPIRADOR?**

**NO ESTIC PREPARAT
PER DECIDIR**

**TINC MÉS
PREGUNTES**

POTSER

NO HO SÉ

MÉS TARD

**¿CUÁL ES MI
DIAGNÓSTICO?**

**¿QUÉ OPCIONES
TENGO?**

¿MEJORARÉ?

¿MORIRÉ?

**¿QUÉ PASARÁ
DESPUÉS?**

**¿TENDRÉ
DOLOR?**

**¿PUEDO OPINAR
SOBRE MI
DECISIÓN?**

**QUIERO QUE
DECIDA MI
FAMILIA**

**¿HASTA CUÁNDO
NECESITARÉ EL
RESPIRADOR?**

**¿QUÉ PASARÁ SI
ME QUITO EL
RESPIRADOR?**



**NO ESTOY
PREPARADO PARA
DECIDIR**

**TENGO MÁS
PREGUNTAS**

QUIZÁS

NO LO SÉ

MÁS TARDE

A	B	C	D	ESPAI		FINAL DE MISSATGE					
E	F	G	H	INICI DE MISSATGE		NO HO SÉ					
I	J	K	L	M	N						
O	P	Q_u	R	S	T						
U	V	W	X	Y	Z						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	∅	SI 	NO 

A	B	C	D	ESPACIO		FINAL DEL MENSAJE					
E	F	G	H	INICIO DEL MENSAJE		NO LO SÉ					
I	J	K	L	M	N						
O	P	Qu	R	S	T						
U	V	W	X	Y	Z						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	∅	SÍ 	NO 

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Q W E R T Y U I O P

A S D F G H J K L

Z X C V B N M . ?

INICI

BORRAR

SÍ

NO HO
SÉ

NO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Q W E R T Y U I O P

A S D F G H J K L

Z X C V B N M . ?

INICIO

SPACE

BORRAR

SÍ

NO LO
SÉ

NO

SUCCIÓ



VENTILACIÓ



ANSIETAT



INFERMER/A



DOCTOR/A



TRUCAR
FAMÍLIA



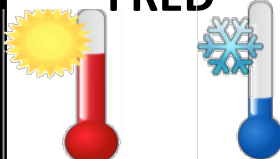
DOLOR



INTUBACIÓ



CALOR
FRED



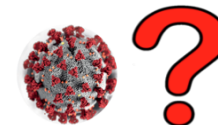
REUBICAR



EPI



QUIN ÉS EL
MEU ESTAT



MEDICACIÓ



PROBLEMES
RESPIRATORIS



SED



LLUM
ON/OFF



CADIRA



NO
ACOMPANYANTS



HIGIÈNE
ORAL



LAVABO



DIA/TEMPS?



TV ON / OFF



LLIT



PAPER
PISSARRA

A	B	C	D	YES	NO
E	F	G	H	START	NEW
I	J	K	L	OVER	WORD
O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z

POTSER

NO HO SÉ

MÉS TARD

SUCCIÓN



VENTILACIÓN



ANSIEDAD



INFERMERA



DOCTOR/A



LLAMAR
FAMILIA



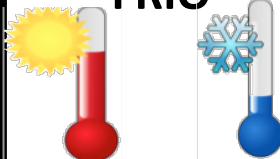
DOLOR



INTUBACIÓN



CALOR
FRÍO



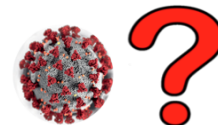
REUBICAR



EPI



¿CUÁL ES MI
ESTADO?



MEDICACIÓN



PROBLEMAS
RESPIRATORIOS



SED



LUZ
ON/OFF



SILLA



NO
ACOMPAÑANTES



HIGIENE
ORAL



LAVABO



FECHA/TIEMPO



TV ON / OFF



CAMA



PAPEL
PIZARRA

A	B	C	D	YES	NO
E	F	G	H	START	NEW
I	J	K	L	OVER	WORD
O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z

QUIZÁS

NO LO SÉ

MÁS TARDE

SUCCIÓ	VENTILACIÓ	ANSIETAT	INFERMER/A	DOCTOR/A	TRUCA A LA FAMILIA
DOLOR	INTUBACIÓ	CALOR/ FRED	REUBICACIÓ	EPI	QUIN ÉS EL MEU ESTAT?
MEDICACIÓ	PROBLEMES RESPIRATORIS	TINC SED	LLUMS ON / OFF	CADIRA	NO ACOMPANYANTS
HIGIÈNE ORAL	LAVABO	DIA I HORA?	TV ON / OFF	LLIT	PAPER PISSARRA
POTSER		NO HO SÉ		MÉS TARD	

SUCCIÓN	VENTILACIÓN	ANSIEDAD	INFERMERA	DOCTOR/A	LLAMAR A LA FAMILIA
DOLOR	INTUBACIÓN	CALOR/ FRÍO	CAMBIAR DE SITIO	EPI	¿CUÁL ES MI ESTADO?
MEDICACIÓN	PROBLEMAS RESPIRATORIOS	TENGO SED	LUZ ON / OFF	SILLA	NO ACOMPAÑANTES
HIGIENE ORAL	LAVABO	FECHA Y HORA?	TV ON / OFF	CAMA	PAPEL/ PIZARRA
QUIZÁS		NO LO SÉ		MÁS TARDE	

SI



**NO HO
SÉ**

?

NO

X

SÍ



**NO LO
SÉ**

?

NO

X

SI

NO

**NO HO
SÉ**

**MÉS
TARD**

SÍ

NO

**NO LO
SÉ**

**MÁS
TARDE**