

Instrucciones: Complete este formato con la persona con ELA y su red de apoyo. Mantenga una copia impresa y otra digital disponible sin internet. Compártalo con quienes deban conocerlo y revíselo cada seis meses o cuando cambien las necesidades.

- ☐ Ventilación no invasiva/BiPAP u otro soporte
- ☐ Asistente de tos, si aplica
- ☐ Silla de ruedas
- ☐ Grúa o elevador
- ☐ Dispositivo de comunicación
- ☐ Audífonos o gafas
- ☐ Equipo para alimentación por sonda

- ☐ Cojines y soportes de postura
- ☐ Aspirador de secreciones
- ☐ Silla de baño
- ☐ Cama hospitalaria/colchón
- ☐ Ayudas para alimentación
- ☐ Elementos urinarios/ostomía
- ☐ Otro equipo o insumo

Inventario

Seguridad: No conecte equipos a fuentes incompatibles, no cambie parámetros y no improvise maniobras de traslado. Siga las instrucciones del fabricante, proveedor y equipo tratante.

Equipo/insumo	Ubicación	Marca/modelo	Serial	Energía/autonomía	Proveedor/teléfono	Cómo transportarlo

Dato	Información	Dato	Información
Plan individual ante corte eléctrico		Persona que conoce el manejo	