



## Patient checklist

Use this checklist to talk with your provider. It may help you better understand your health.

### Stop, start and continue

- |   |   |
|---|---|
| 1. <b>Stop:</b> What do I need to stop doing?     | <input type="checkbox"/> Medicines to take (and/or stop taking) |
| 2. <b>Start:</b> What do I need to start doing?   | _____   |
| 3. <b>Continue:</b> What do I need to keep doing? | <input type="checkbox"/> Next Appointment                       |
|   | _____   |

### Ask your doctor these questions before you leave the office

1. What else do I need to know?
2. What do I need to do to get better?
3. What foods should I eat?
4. What foods should I stop eating?
5. Are there any community resources that can help me?
6. Why is it important for me to follow these directions?
7. What's next? How do I get ready for my next appointment?

### Notes from your doctor:

---

---

## Lista de verificación para el paciente

Use esta lista de verificación para hablar con su proveedor. Puede ayudarlo a comprender mejor su salud.

### Deje de hacer, comience a hacer y siga haciendo

1. **Deje de hacer:** ¿Qué debo dejar de hacer?  Medicamentos que debe tomar (y/o dejar de tomar)
2. **Comience a hacer:** ¿Qué debo comenzar a hacer? \_\_\_\_\_
3. **Siga haciendo:** ¿Qué debo seguir haciendo?  Próxima cita  
\_\_\_\_\_

### Haga estas preguntas a su médico antes de salir del consultorio:

1. ¿Qué más debo saber?
2. ¿Qué debo hacer para mejorar?
3. ¿Qué alimentos debo comer?
4. ¿Qué alimentos debo dejar de comer?
5. ¿Existen recursos comunitarios que puedan ayudarme?
6. ¿Por qué es importante que siga estas indicaciones?
7. ¿Qué sigue? ¿Cómo me preparo para mi próxima cita?

### Notas de su médico:

---

---



## قائمة تدقيق المريض

استخدم قائمة التدقيق هذه للتحدث مع مقدم الخدمات لك. فقد تساعدك في فهم حالتك الصحية على نحو أفضل.

توقف، ابدأ، تابع

□ الأدوية التي يجب تناولها (و/أو يجب التوقف عن تناولها)

1. توقف: ما الذي أحتاج إلى التوقف عن القيام به؟

2. ابدأ: ما الذي أحتاج إلى بدء القيام به؟

3. تابع: ما الذي أحتاج إلى متابعة القيام به؟

□ الموعد التالي لزيارة الطبيب

اطرح على طبيبك هذه الأسئلة قبل أن تغادر العيادة

1. ما الذي ينبغي لي معرفته؟

2. ما الذي أحتاج إلى القيام به كي تتحسن صحتي؟

3. ما الأطعمة التي يجب علي تناولها؟

4. ما الأطعمة التي يجب علي التوقف عن تناولها؟

5. هل هناك أي موارد مجتمعية يمكنها مساعدتي؟

6. لماذا من المهم أن أقوم باتباع هذه التعليمات؟

7. ما الخطوة التالية؟ كيف يمكنني الاستعداد للموعد التالي لزيارة الطبيب؟

ملاحظات من طبيبك:

## Danh sách kiểm tra dành cho bệnh nhân

Xin dùng danh sách này để nói chuyện với bác sĩ. Danh sách này sẽ giúp quý vị hiểu rõ hơn về tình trạng sức khỏe của quý vị.

### Ngưng, bắt đầu và tiếp tục

1. **Ngưng:** Tôi cần phải ngưng làm điều gì?  Thuốc cần dùng (và/hoặc ngưng dùng)

2. **Bắt đầu:** Tôi cần phải bắt đầu làm điều gì? \_\_\_\_\_

3. **Tiếp tục:** Tôi cần tiếp tục làm điều gì?  Buổi hẹn sắp tới

### Hỏi bác sĩ những câu hỏi này trước khi quý vị rời văn phòng

1. Tôi cần biết thêm những gì?
2. Tôi cần phải làm gì để giúp tôi mau bình phục?
3. Tôi nên ăn những thức ăn gì?
4. Tôi nên ngừng ăn những thức ăn gì?
5. Có nguồn trợ giúp nào trong cộng đồng có thể giúp đỡ tôi không?
6. Tại sao tuân theo những chỉ dẫn này quan trọng đối với tôi?
7. Bây giờ điều gì sẽ xảy ra tiếp? Tôi phải chuẩn bị những gì cho buổi hẹn sắp tới?

### Ghi chú của bác sĩ dành cho quý vị:

---

---

## **Nondiscrimination Notice**

Mercy Care complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex. Mercy Care does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability or sex.

### **Mercy Care:**

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - o Qualified sign language interpreters
  - o Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - o Qualified interpreters
  - o Information written in other languages

If you need a qualified interpreter, written information in other formats, translation or other services, call the number on your ID card or **1-800-385-4104 (TTY: 711)**.

If you believe that Mercy Care has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator at:

Address: Attn: Civil Rights Coordinator  
4500 East Cotton Center Boulevard  
Phoenix, AZ 85040  
Telephone: **1-888-234-7358 (TTY 711)**  
Email: [MedicaidCRCoordinator@mercycaresaz.org](mailto:MedicaidCRCoordinator@mercycaresaz.org)

You can file a grievance in person or by mail or email. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

