

# ORGANIZADOR DE DOCUMENTOS PARA PADRES QUE ENVEJECEN

TODO LO QUE TU FAMILIA NECESITA—ORGANIZADO, ALCANCEY  
LISTO ANTES DE QUE TODO SE COMPLIQUE.



Her ParentsHelp · [hermidlifewellnesshelp.com](http://hermidlifewellnesshelp.com)

# Organizador de Documentos para Padres que Envejecen

*Todo lo que tu familia necesita — organizado, accesible, y listo antes de que llegue la crisis.*

Este organizador fue creado para la mujer que acaba de darse cuenta de que algo ha cambiado — y que quiere asegurarse de que su familia nunca esté buscando documentos desesperadamente en una crisis.

Trabaja en cada sección a tu propio ritmo. No tienes que terminar todo en una sola sesión. Cada sección que completes es una cosa menos que tu familia tendrá que resolver después.

## CÓMO USAR ESTE ORGANIZADOR

Llena lo que sabes hoy. Deja en blanco lo que necesitas encontrar. Este es un documento vivo — actualízalo cada vez que algo cambie. Guarda el original en una caja ignífuga. Comparte copias digitales con los familiares que necesitan acceso.

## CONTENIDO

<b>01 Información Personal y Contactos</b>	<i>Nombres, direcciones, contactos de emergencia</i>
<b>02 Información Médica</b>	<i>Médicos, medicamentos, seguro, historial médico</i>
<b>03 Documentos Legales</b>	<i>Poderes Notariales, testamento, directiva anticipada</i>
<b>04 Cuentas Financieras</b>	<i>Banco, seguros, inversiones, ingresos</i>
<b>05 Arreglos Finales</b>	<i>Deseos, preferencias funerarias, planes prepagados</i>
<b>06 Contraseñas y Acceso Digital</b>	<i>Cuentas digitales e información de acceso</i>
<b>07 Propiedades y Vehículos</b>	<i>Bienes raíces, vehículos, almacenamiento</i>
<b>08 Lista de Acciones</b>	<i>Qué hacer después — en orden</i>

**SECCIÓN 1 Información Personal y Contactos***Completa esta sección primero. Esta sola puede ahorrar horas en una emergencia.*

Nombre Legal Completo \_\_\_\_\_ Nombre Preferido / Apodo \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Número de Medicare \_\_\_\_\_  
 Dirección Actual \_\_\_\_\_  
 Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Idioma Principal \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA****Contacto de Emergencia Principal**

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco / Relación \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección / Ciudad \_\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia Secundario**

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco / Relación \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección / Ciudad \_\_\_\_\_

**Vecino / Contacto Local**

Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco / Relación \_\_\_\_\_  
 Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección / Ciudad \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 2 Información Médica**

*La lista de medicamentos es el documento más importante. Llévala a cada cita médica.*

Médico de Cabecera \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Cardiólogo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Neurólogo / Especialista \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Otro Especialista \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Seguro Médico Principal \_\_\_\_\_ Número de Póliza / Miembro \_\_\_\_\_

Seguro Secundario \_\_\_\_\_ Número de Póliza \_\_\_\_\_

Nombre de la Farmacia \_\_\_\_\_ Teléfono de la Farmacia \_\_\_\_\_

Tipo de Sangre \_\_\_\_\_ Alergias Conocidas \_\_\_\_\_

**LISTA COMPLETA DE MEDICAMENTOS**

Actualizada: \_\_\_\_\_

Nombre del Medicamento	Dosis / Frecuencia	Para Qué Sirve	Médico que lo Recetó

## SECCIÓN 2 Historial Médico y Condiciones

### CONDICIONES / DIAGNÓSTICOS SIGNIFICATIVOS

Condición / Diagnóstico	Año Diagnosticado	Estado Actual	Médico Tratante

### HOSPITALIZACIONES / CIRUGÍAS

Fecha	Hospital / Centro	Razón	Resultado / Notas

### VACUNAS

Influenza (última fecha): \_\_\_\_\_ COVID (última fecha): \_\_\_\_\_  
 Neumonía (fecha): \_\_\_\_\_ Otras Vacunas: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 3 Documentos Legales

**URGENTE — Poderes Notariales**

Los Poderes Notariales solo pueden crearse mientras tu padre o madre tenga capacidad legal. Si estos documentos no existen — contacta a un abogado de derecho de adultos mayores esta semana. Búscalo en [naela.org](http://naela.org) o llama al 800-677-1116.

**PODER NOTARIAL FINANCIERO DURADERO**

Existe y está localizado     Existe — necesito encontrarlo     NO existe — URGENTE

Fecha de Firma: \_\_\_\_\_ Agente Nombrado: \_\_\_\_\_

Teléfono del Agente: \_\_\_\_\_ Agente Alternativo: \_\_\_\_\_

Ubicación del Documento: \_\_\_\_\_

**PODER NOTARIAL DE SALUD DURADERO**

Existe y está localizado     Existe — necesito encontrarlo     NO existe — URGENTE

Fecha de Firma: \_\_\_\_\_ Agente Nombrado: \_\_\_\_\_

Teléfono del Agente: \_\_\_\_\_ Agente Alternativo: \_\_\_\_\_

Ubicación del Documento: \_\_\_\_\_

**DIRECTIVA ANTICIPADA / TESTAMENTO VITAL**

Existe y está localizada     Existe — necesito encontrarla     NO existe

Fecha Completada: \_\_\_\_\_

Ubicación del Documento: \_\_\_\_\_

Agente de Salud: \_\_\_\_\_ Teléfono del Agente: \_\_\_\_\_

**TESTAMENTO / FIDEICOMISO**

Testamento     Fideicomiso Revocable     Ninguno — necesito abordarlo

Fecha de Creación / Última Actualización: \_\_\_\_\_

Ubicación del Documento: \_\_\_\_\_

Nombre del Abogado: \_\_\_\_\_ Teléfono del Abogado: \_\_\_\_\_

Albacea / Ejecutor: \_\_\_\_\_ Teléfono del Albacea: \_\_\_\_\_

No necesitas las contraseñas aquí — solo suficiente información para saber qué existe y dónde.

**CUENTAS BANCARIAS**

Nombre del Banco	Tipo de Cuenta	Últimos 4 Dígitos	Notas

**PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA**

Compañía de Seguros	Número de Póliza	Beneficio	Beneficiario	Ubicación de la Póliza

Beneficio Mensual del Seguro Social: \_\_\_\_\_

Fecha de Depósito: \_\_\_\_\_

Pensión / Fuente de Ingreso de Jubilación: \_\_\_\_\_

Cuentas de Inversión / Jubilación — Institución: \_\_\_\_\_

Ubicación de Caja de Seguridad: \_\_\_\_\_

Ubicación de la Llave: \_\_\_\_\_

**FACTURAS RECURRENTE**

Factura / Servicio	Monto	Fecha de Vcto.	Método de Pago	Cuenta / Notas

## SECCIÓN 5 Arreglos Finales y Deseos

*Tener esta conversación y documentar estos deseos es uno de los actos de amor más grandes que puede hacer tu familia. Esta página elimina las decisiones imposibles de las personas en duelo y las reemplaza con un plan claro y honroso.*

## PREFERENCIAS DE ENTIERRO

Entierro tradicional  Cremación  Entierro ecológico  Sin preferencia

Cementerio / Lugar Preferido: \_\_\_\_\_ ¿Arreglo Prepagado? (S/N): \_\_\_\_\_

Funeraria (si ya está arreglado): \_\_\_\_\_ Número de Contrato / Póliza: \_\_\_\_\_

## SEGURO DE GASTOS FINALES

Póliza existe  Sin póliza — acción necesaria

Compañía de Seguros: \_\_\_\_\_ Número de Póliza: \_\_\_\_\_

Monto del Beneficio: \_\_\_\_\_ Beneficiario: \_\_\_\_\_

Ubicación de la Póliza: \_\_\_\_\_ Nombre del Agente / Teléfono: \_\_\_\_\_

## PREFERENCIAS DEL SERVICIO

Servicio religioso  Celebración de vida  Solo familia  Sin servicio

Comunidad de Fe / Iglesia: \_\_\_\_\_ Pastor / Sacerdote / Clérigo: \_\_\_\_\_

Música o Lecturas Preferidas: \_\_\_\_\_ Solicitudes Especiales: \_\_\_\_\_

EN SUS PROPIAS PALABRAS — Cualquier deseo adicional:

---



---



---

## DONACIÓN DE ÓRGANOS

Sí — donante registrado  No  Desconocido

Estado de Registro de Donante: \_\_\_\_\_ Indicado en la Licencia? (S/N): \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 6 Contraseñas y Acceso Digital

Guarda esta página en un lugar seguro separado — o usa un gestor de contraseñas de confianza. Esta información solo debe ser accesible para el agente del Poder Notarial Financiero.

### CUENTAS DIGITALES

Cuenta / Servicio	Sitio Web / App	Usuario / Correo	Contraseña o Pista	Notas

Correo Electrónico (principal): \_\_\_\_\_

Contraseña o Pista del Correo: \_\_\_\_\_

PIN / Código del Teléfono: \_\_\_\_\_

Contraseña de la Computadora: \_\_\_\_\_

Ubicación de Llaves Físicas: \_\_\_\_\_

Combinación de Caja Fuerte: \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 7 Propiedades y Vehículos

### BIENES RAÍCES

Dirección de la Propiedad	Tipo de Propiedad	Hipoteca? (S/N)	Prestamista	Ubicación del Título

### VEHÍCULOS

Año / Marca / Modelo	Placas	VIN (últimos 6)	Ubicación del Título	Seguro de Auto

Ubicación de Unidad de Almacenamiento: \_\_\_\_\_

Número / Código de la Unidad: \_\_\_\_\_ Compañía de Seguro del Hogar: \_\_\_\_\_

Número de Póliza: \_\_\_\_\_ Agente de Seguro del Hogar: \_\_\_\_\_

Teléfono del Agente: \_\_\_\_\_

### NOTAS

---



---



---



---

**SECCIÓN 8 Lista de Acciones — Qué Hacer Después.** Los elementos en la parte superior son los más urgentes. Tres prioridades por semana.

**URGENTE — Esta Semana**

- Confirmar si existe el Poder Notarial Financiero Duradero
- Confirmar si existe el Poder Notarial de Salud Duradero
- Si falta cualquiera — contactar a un abogado de adultos mayores (naela.org)
- Crear o actualizar la lista completa de medicamentos
- Asegurarse de que la lista de medicamentos esté en dos billeteras y carpeta digital

**IMPORTANTE — Este Mes**

- Crear carpeta digital: Legal, Médico, Financiero, Emergencia
- Escanear y subir todos los documentos clave a la carpeta digital
- Compartir la carpeta digital con al menos dos familiares
- Completar las Secciones 1 al 7 de este organizador
- Confirmar que el testamento o fideicomiso existe y está vigente
- Revisar las designaciones de beneficiarios en seguros y cuentas de jubilación
- Programar la Visita de Bienestar Anual con Medicare (es gratuita)
- Tener la conversación sobre los últimos deseos — aunque sea una pregunta

**CONTINUO — Construir con el Tiempo**

- Investigar la elegibilidad para Medicaid en [medicaid.gov](https://www.medicaid.gov)
- Revisar el plan Parte D de Medicare durante la Inscripción Anual (Oct-Dic)
- Actualizar la lista de medicamentos cada vez que algo cambie
- Actualizar este organizador cada vez que la información cambie
- Llamar al Localizador de Servicios — 800-677-1116
- Programar tus propias citas médicas — tu salud también importa

**NOTAS**


---



---



---



---



---

# Lo más amoroso que puedes hacer por tu familia es organizarte antes de que llegue la crisis.

## RECURSOS CLAVE

---

**Localizador de Servicios** [800-677-1116](tel:800-677-1116)

*Recursos locales gratuitos — disponible en español*

**Abogado de Adultos Mayores** [naela.org](http://naela.org)

*Academia Nacional de Abogados de Adultos Mayores*

**Información de Medicare** [1-800-MEDICARE](tel:1-800-MEDICARE)

*medicare.gov — comparación de planes y cobertura*

**Información de Medicaid** [medicaid.gov](http://medicaid.gov)

*Elegibilidad y solicitudes por estado*

**Consejeros SHIP (Gratuito)** [shiphelp.org](http://shiphelp.org)

*Orientación gratuita de Medicare en cada estado*

**Alianza de Cuidadores** [caregiver.org](http://caregiver.org)

*Apoyo, recursos y comunidad para cuidadoras*

---

Her Parents Help · [hermidlifewellnesshelp.com](http://hermidlifewellnesshelp.com) · Her Midlife Wellness LLC  
Bienestar para cada parte de su vida.