



Ejercicio de transición: información importante sobre la atención de salud

Contacto de emergencia 1

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Teléfono Móvil: _____

Contacto de emergencia 2

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Teléfono Móvil: _____

Médico : _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Motivo por el cual veo a este médico: _____

Médico : _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Motivo por el cual veo a este médico: _____

Hospital

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Enferma clínica

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Trabajadora social

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Enferma escolar

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Farmacia

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Agregue un contacto **ICE** (En Caso de Emergencia) en su teléfono celular con su primera opción en caso de emergencia. Ésta es un forma ideal para que otras personas sepan a quién contactar en caso de emergencia.

Complete y corte la siguiente tarjeta. Llévela en su billetera o cartera en caso de emergencia.

Información importante sobre la atención de salud

En caso de emergencia, llame al **911**

Su nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Diagnostico: _____

Medicamentos: _____

Contacto de emergencia 1:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

(Doblar aquí)

Contacto de emergencia 2:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Médico:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Hospital:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Copyright © Texas Children's Hospital. Adapted with permission
Last revised: 2/2016