

INFORMACIÓN SALA DE EMERGENCIA / EMERGENCY ROOM INFORMATION

FECHA DE ACTUALIZACIÓN/ date last modified (DD/MM/YY):

INFORMACIÓN GENERAL/ GENERAL INFORMATION			
NOMBRES COMPLETOS/ FULL NAME:			
FECHA DE NACIMIENTO/ BIRTHDATE (DD/MM/YY):			
CÉDULA O PASAPORTE/ PASSPORT:			
OCUPACIÓN/ OCCUPATION:			
SEGURO MÉDICO/ MEDICAL INSURANCE:			
No POLIZA/ POLICY		INSURANCE CONTACT NO	
HOSPITAL DE PREFERENCIA/ PREFERRED HOSPITAL:			
MÉDICO DE CABECERA/ PRIMARY DOCTOR			
CONTACTO DE EMERGENCIA/ EMERGENCY CONTACT			
INFORMACIÓN MÉDICA/ MEDICAL INFORMATION			
NOTA - NOTES			
ALERGIAS : MEDICINAS, ALIMENTOS Y OTROS. DESCRIBA LA ALERGIYA Y SU TRATAMIENTO, TAMBIÉN SI INTERACTÚA CRÍTICAMENTE CON ALGUNA MEDICINA ESPECÍFICA, CUALQUIER COSA QUE EL PERSONAL MÉDICO DEBERÍA CONOCER. ALLERGIES: MEDICINE, FOOD, OTHERS. DESCRIBE THE ALLERGY, TREATMENT, CRITICAL DRUG INTERACTION OR ANYTHING THAT MEDICAL STAFF MUST KNOW.	ALERGIAS- ALLERGIES	TRATAMIENTO TREATMENT	INTERACCIÓN INTERACTION
	NOTA-NOTES		
ENFERMEDADES EN LA INFANCIA: CHILDHOOD ILLNESSES			
ACCIDENTES O HERIDAS: ACCIDENTS OR INJURIES			
ENFERMEDADES CRÓNICAS O SERIAS SERIOUS OR CHRONIC ILLNESSES			
HOSPITALIZACIONES/ HOSPITALIZATION			
CIRUGÍAS/ SURGERIES			
HISTORIA FAMILIAR/ FAMILY HISTORY INCLUYENDO EDAD, PROBLEMAS DE SALUD Y CAUSA DE MUERTE EN FAMILIARES DE SANGRE. INCLUDING AGE HEALTH PROBLEMS AND CAUSE OF DEATH OF BLOOD RELATIVES			
VACUNAS -VACCINATIONS	TIPO/ TYPE		FECHA / DATE
USO DE TABACO, ALCOHOL O DROGAS ESPECIFIQUE FRECUENCIA Y CANTIDAD RECREACIONALES / USE OF: TOBACCO, ALCOHOL OR RECREATIONAL DRUGS. FREQUENCY AND QUANTITY.			

NECESIDADES NUTRICIONALES/ NUTRITIONAL NEEDS	
DIFICULTADES AL COMER, MASTICAR O TRAGAR / DIFICULTIES EATING, CHEWING OR SWALLOWING	
INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL/ Additional information about medications	