

Hoja de Información de Emergencia

Información de validez de 1 año

La información contenida en esta tarjeta se mantendrá confidencial para su uso en caso de una emergencia.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

En el caso de una emergencia, por favor póngase en contacto con:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación: _____ Teléfono: _____

Por favor anote cualquier condición de salud importantes que debemos tener en cuenta. Por ejemplo, las alergias (incluyendo alergias a los medicamentos), las condiciones de la diabetes, del corazón o circulatorios, epilepsia.

Por favor, indique todos los medicamentos que está tomando actualmente, incluyendo el nombre del medicamento, la dosis, y la frecuencia de uso.