

En Caso de Emergencia

Fecha de Hoy: _____

<i>Información sobre el Niño(a)</i>		
Nombre:		Apodo:
Fecha de Nacimiento:	Idioma / Tipo de Comunicación:	
Dirección:		
Padres / Tutores:		Relación:
		Teléfono en Casa: Otros Teléfonos:
Diagnostico:		
Medicinas	Dosis	Hora
Alergias:		
Contacto en caso de Emergencia:		Relación:
		Teléfono:
<i>Información sobre el Medico</i>		
Medico General:		Teléfono:
		Fax:
Especialista:		Teléfono:
		Fax:
Especialista:		Teléfono:
		Fax:
Seguro Medico:		
<i>Información sobre el Hospital</i>		
Nombre:		Teléfono:
Dirección:		Emergencias:
<i>Información sobre la Farmacia</i>		
Nombre:		Teléfono:
Dirección:		
<i>Otra Información</i>		
Lo mas importante sobre mi niño(a) en caso de una emergencia:		

Para obtener copias adicionales de esta forma visite: <http://www.cshcn.org>