414-289-6874
Días hábiles, de 7:00 a. m. a 5:30 p. m.
Sin costo 1-866-229-9695
Sistema para sordos
(TDD/TTY) 414-289-8591

MANTÉNGA LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA

Revise cada seis meses (use un lápiz para realizar los cambios más fácilmente)

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:
Last Update:

Mes
Month

AÑO
Year

Nombre
Name

Dirección
Address

Estado
State

Código postal
Zip Code

CONTACTOS DE EMERGENCIA - Emergency contacts

Nombre
#1 Name

Dirección
Address

Teléfono
Phone

Nombre
Name

Dirección
Address

Teléfono
Phone

INFORMACIÓN DE LA COBERTURA MÉDICA
Medical Insurance Information

NOMBRE DEL PRESTADOR (empresa) Provider (Company) Name	NÚMERO DE PÓLIZA O DE PARTICIPANTE Policy or Participant Number
MEDICAID	
MEDICARE	

OTRA INFORMACIÓN Y OBSERVACIONES IMPORTANTES:
Other Important Information and Notes:

INCLUYA CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, EQUIPO QUE NECESITE O INSTRUCCIONES PARA EL PERSONAL DE EMERGENCIA AQUÍ:
Include any other conditions, equipment you need, or instructions for emergency personnel here

Hospital preferido
Preferred Hospital

Farmacia
Pharmacy

Teléfono de la farmacia
Pharmacy Phone

Nombre del médico
Doctor Name

Teléfono del médico
Doctor Phone

MEDICAMENTOS Medications	DOSIFICACIÓN Dosage	FRECUENCIA Frequency

Proporcionado por el Departamento para Personas de Tercera Edad del Conado de Milwaukee
(Milwaukee County Department on Aging) y el Centro de Recursos para la Vejez del Condado de Milwaukee
(The Aging Resource Center of Milwaukee County)

Información personal

Personal Information

Sexo
Gender ☐ M ☐ F

Fecha de nacimiento
Date of Birth

Religion

Poder para la asistencia médica archivado en:

Health Care Proxy on file at:

Testamento en vida archivado en:

Living Will on file at:

Información médica
Medical Information

Grupo sanguíneo
Blood type

¿Tiene un formulario DNR (no resucitar) o una directriz NO CPR (no intentar resucitación cardio pulmonar) para el Servicio Médico de Emergencias?

Do you have an EMS - NO CPR Directive or DNR form?

☐ SI
YES

☐ Нет
NO

En caso afirmativo, ¿dónde está?

If YES, where is it?

Enfermedades especiales/ observaciones

Special conditions (Remarks)

Enumere las cirugías recientes List Recent Surgery	Fecha Date

ENFERMEDADES
Medical Conditions

Marque todas las que correspondan.
Escriba otras en los espacios en blanco

- ☐ No conocidas / No known
- ☐ ECG anormal / Abnormal EKG
- ☐ Angina / Angina
- ☐ Asma / Asthma
- ☐ Cáncer / Cancer
- ☐ Cataratas / Cataracts
- ☐ Apoplejía / Stroke
- ☐ Tuberculosis / Tuberculosis
- ☐ Cirugía ocular / Eye Surgery
- ☐ Glaucoma / Glaucoma
- ☐ Marcapasos / Pacemaker
- ☐ Deterioro de la memoria / Memory Impaired
- ☐ Prótesis valvular cardíaca / Heart Valve Prosthesis
- ☐ Injerto de derivación coronaria / Coronary Bypass Graft
- ☐ Diabetes/insulinodependiente / Diabetes/Insulin Dependent
- ☐ Trastorno de la coagulación / Clotting Disorder
- ☐ Hemodiálisis / Hemodialysis
- ☐ Anemia hemolítica / Hemolytic Anemia
- Hepatitis - tipo:
- ☐ _____ Hepatits – type
- ☐ Hipertensión / Hypertension
- ☐ Hipoglucemia / Hypoglycemia
- ☐ Laringotomía / Laryngectomy
- ☐ Leucemia / Leukemia
- ☐ Linfomas / Lymphomas
- ☐ Ceguera / Blind
- ☐ Sordera / Deaf
- ☐ Insuficiencia renal / Renal Failure
- ☐ Trastorno convulsivo / Seizure Disorder
- ☐ Anemia falciforme / Sickle Cell Anemia
- ☐ Deterioro de la visión / Vision Impaired
- ☐ Demencia/Alzheimer / Dementia/Alzheimer's
- ☐ Trastorno del habla / Speech Disorder
- ☐ Arritmia cardíaca / Cardiac Dysrhythmia
- ☐ Miastenia grave / Myasthenia Gravis
- ☐ Deterioro auditivo / Hearing Impaired
- ☐ Insuficiencia suprarrenal / Adrenal insufficiency
- ☐ Trastorno hemorrágico / Bleeding Disorder

☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐

ALERGIAS
Allergies

- ☐ No conocidas / No Known
- ☐ Aspirin
- ☐ Barbitúricos / Barbiturate
- ☐ Codeína / Codeine
- ☐ Demerol
- ☐ Suero de caballo / Horse Serum
- ☐ Picaduras de insectos / Insect Stings
- ☐ Látex
- ☐ Lidocaína / Lidocaine
- ☐ Morfina / Morphine
- ☐ Novocaína / Novocaine
- ☐ Penicilina / Penicillin
- ☐ Sulfamida / Sulfa
- ☐ Tetraciclina / Tetracycline
- ☐ Tintas de contraste (de radiografías) / XRay Dyes
- ☐ Huevos / Eggs
- ☐ Maní / Peanuts

☐
☐
☐