**INFORMACIONES PERSONALES Y ADMINISTRATIVAS**

|  |  |
| --- | --- |
| E:\Dropbox\PartageFifou\Com'OnWeb\2012-10 Estelle Margaine\03-Production\Wealyhip\Logo\Logo V4 - Espagnol.pngAPELLIDOS |  |
| Nombre |  |
| **Dirección** | Fecha de nacimiento |
| Telefono: |
| Telefono móvil: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Seguridad Social | Mutua | Seguridad |
| Caja :N° : | Nombre:N° : | Nombre:N° : |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nombre, Dirección, Telefono |
|  |  |
| SEÑAS IMPORTANTES |  | Familiares | Persona que hay que prevenir |  |
|  |  |  |  |
|  | Médico, sanitarios y ayudas a domicilio | Médico de cabecera |  |
|  | Enfermero a domicilio |  |
|  | Otros interventores a domicilio |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  | Hospital, clínica | Establecimiento de cuidados y servicio donde usted está seguido |  |
| Establecimiento donde usted prefiere ser orientado con urgencia |  |
|  |  |  |  |
|  | Otros | Interpreta (si necesidad),tutela (si medida de protección)  |  |
|  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTOS PRESENTES EN EL WEALYHIP |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| La última RECETA (S) |  | Tarjeta de grupo sanguíneo |  |
| Electrocardiograma |  | Atestado de Seguridad Social |  |
| Los resultados de análisis biológicos |  | Señas de mutua |  |
| Los resultados de radiografías, escáner, ecografía |  | Señas de seguridad (repatriación) |  |
| Fechas de la última vacuna antitetánica |  | Carnet de identidad |  |
| Correspondencias médicas |  | OTRAS: |

**INFORMACIONES MÉDICAS**



Fecha de la última

actualización:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANTECEDENTES PERSONALES |  | Médicos |  |
|  |  |  |  |
|  | Quirúrgicos |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  | Alergias | Medicamentosas |  |
| Alimentarias |  |
| Otras |  |
|  |  |  |  |
|  | Consignas (Depósitos) o Protocolos |  |
|  |
| Peso | Talla | Tensión habitual | Grupo sanguíneo | Vacuna contra el Tétanos |
|  |  |  |  | Fecha:  |
|  |  |  |  |
| Antecedentes familiares importantes |
|  |
|  |
|  | TRATAMIENTO ACTUAL |  |
|  |
|  |