INFORMAÇÕES PESSOAIS E ADMINISTRATIVAS

|  |  |
| --- | --- |
| NOME |  |
| E:\Dropbox\PartageFifou\Com'OnWeb\2012-10 Estelle Margaine\03-Production\Wealyhip\Logo\Logo V4 - Portugais.pngNome de nascimento |  |
| Primeiro nome |  |
| Endereço | Data de nascimento |
| Telefone : |
| Celular : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Segurança social | Seguro mútuo | Seguro |
| Caixa :N° : | Nome :N° : | Nome :N° : |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nome, Endereço, Telefone  |
|  |  |
| CONTACTOS IMPORTANTES |  | Família, parentes | Pessoas par avisar |  |
|  |  |  |  |
|  | Médicos, enfermeiros eauxiliares de saúde em casa | Médico assistente |  |
|  | Enfermeiro em casa |  |
|  | Outros auxiliares de saúde em casa |  |
|  |
|  |  |  |  |
|  | Hospital, clínica | Estabelecimento de cuidados e serviços onde você esta seguido |  |
| Estabelecimento onde você prefere ser orientado em emergência |  |
|  |  |  |  |
|  | Outros | Tradutores (se necessário),tutela (se medida de protecção)  |  |
|  |

|  |
| --- |
| DOCUMENTOS INCLUĺDOS NO WEALYHIP |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ultima(s) ORDENANÇA(S) |  | Cartão de grupo sanguíneo |  |
| Electrocardiograma |  | Atestação da segurança social |  |
| Resultados das análises biológicas |  | Contactos de seguro mútuo |  |
| Resultados de radiografias, sonda, ultra-som |  | Contactos de seguro (repatriamento) |  |
| Data da ultima vacinação contra o tétano |  | Carteira de Identidade : |  |
| Correspondência médica |  | OUTROS : |



INFORMAÇÕES MEDICAS

Data da última atualização :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ANTECEDENTES PESSOAIS |  | Médico |  |
|  |  |  |  |
|  | Cirúrgico |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |
|  | Alergias | A Medicamentos |  |
| Alimentares |  |
| Outros |  |
|  |  |  |  |
|  | Insstruções ou Protocolos |  |
|  |
| Peso | Tamanha | Tensão habitual | Grupo sanguíneo | Vacina contra o Tétano |
|  |  |  |  | Data :  |
|  |  |  |  |
| Antecedentes familiares importantes |
|  |
|  |
|  | TRATAMENTO ATUAL |  |
|  |
|  |