

Medical Safety Card

Tarjeta de seguridad médica

Emergency Contact Information

Información de contacto de emergencia

If you don't already have a medical safety card, print this page and fill out the ACTION card below. See the sample card for reference when filling out your personal card. Cut it out and fold in half. If you are able to laminate the card, it is recommended. Always carry your medical safety card with you in case of an emergency.

Si aún no tiene una tarjeta de seguridad médica, imprima esta página y rellene la tarjeta ACTION que figura a continuación. Consulte el modelo de tarjeta como referencia para llenar su tarjeta personal. Recórtela y dóblela por la mitad. Si puede plastificar la tarjeta, se lo recomendamos. Lleve siempre consigo su tarjeta de seguridad médica en caso de emergencia.

Sample Card / Tarjeta muestra

Samantha NAME / NOMBRE	XXXXXXXX-XXXXXX MRN / NÚMERO DE REGISTRO MÉDICO	VAD Emergency Contact: Contacto de emergencia de VAD: XXX-XXX-XXXX PHONE / TELÉFONO Hospital Name Here HOSPITAL NAME / NOMBRE DEL HOSPITAL XXXX Street Name Ave STREET ADDRESS / NOMBRE DE LA CALLE City, State Zip CITY, STATE, ZIP / CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	 actionlearningnetwork.org
DIAGNOSIS / DIAGNÓSTICO	<i>This patient is on a <device name> VAD and takes <medicine names>. Lack of palpable peripheral pulse is normal.</i>		
NOTES / NOTAS	<i>Please monitor for <insert info>.</i> <i>Defibrillation and chest compressions (may/may not) be done as last resort and only at the direction of <insert info>.</i> <i>Device placement and function must be checked after intervention.</i>		

Personal Card / Tarjeta personal

NAME / NOMBRE	MRN / NÚMERO DE REGISTRO MÉDICO	VAD Emergency Contact: Contacto de emergencia de VAD: PHONE / TELÉFONO HOSPITAL NAME / NOMBRE DEL HOSPITAL STREET ADDRESS / NOMBRE DE LA CALLE CITY, STATE, ZIP / CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	 actionlearningnetwork.org
DIAGNOSIS / DIAGNÓSTICO			
NOTES / NOTAS			