

FICHA 1 · IDENTIFICACIÓN

Completa una ficha por cada integrante del hogar y guárdala en la carpeta impermeable de la mochila. Revisa periódicamente que sus datos estén actualizados.

Nombre completo: _____

RUT: _____ **Edad:** _____ **Grupo sanguíneo:** _____

Previsión de salud (Fonasa / Isapre): _____

BLOQUE MÉDICO · SE LEE EN EMERGENCIA

Necesidades especiales o condición que se debe considerar:

Ej.: asma, diabetes, epilepsia, movilidad reducida, TEA, embarazo o alergia de alto riesgo.
Anota lo que otra persona debe saber para ayudarte.

Medicamentos permanentes y dosis:

Indica el nombre del medicamento, la dosis y cómo se toma.

Alergias a medicamentos: _____

Mi teléfono: _____

Si me encuentran solo/a y no puedo comunicarme, avisar a:

Nombre: _____ **Teléfono:** _____

Relación: _____