

5825 NE Ray Circle
Hillsboro, OR 97124
503.690.5428
503.690.5440 Fax

Información en caso de emergencia

Nombre del niño/a: Fecha de nacimiento:

Padre/Guardián:

Dirección: Ciudad: Código postal:

No. de teléfono de casa: No. de teléfono del trabajo:

Por favor enumere los medicamentos:

¿Tiene un protocolo medico?
Si, sí favor de incluirlo:

Por favor incluya cualquier instrucción especial para todos los medicamentos recetados para saber qué hacer en caso de emergencia.

Alergias a (medicamento, alimento u otro) Por favor haga una lista y escriba las reacciones:

Doctor:
No. de teléfono:

Preferencia de hospital:
Dirección:

Seguro médico:
No. de póliza:
No. de grupo:

Si no se logra comunicarse con los padres en caso de emergencia, debe comunicarse con:

Nombre: No. de teléfono:

En caso de emergencia y que no se logre comunicarse con los padres, la persona asignada o el doctor asignado, yo autorizo a NWRESA y/o su representante para pedir servicios médicos para mi hijo/a con cualquier doctor o cualquier centro de emergencias.

Padre/Guardián: Fecha: