

SPANISH HEALTH MATERIAL



MI PRÓXIMA CITA MÉDICA

Fecha: _____ Hora: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Agencia de Reasentamiento: _____

Administrador de caso: _____

Número de teléfono: _____



Contacto de Transporte: _____

MI PRÓXIMA CITA MÉDICA

Fecha: _____ Hora: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Agencia de Reasentamiento: _____

Administrador de caso: _____

Número de teléfono: _____



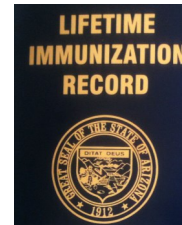
Contacto de Transporte: _____

LLEVE A SU CITA

Medicamentos



Tarjeta de Vacunas/
Libro azul

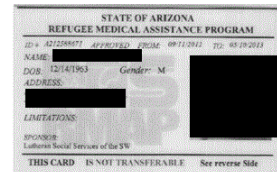
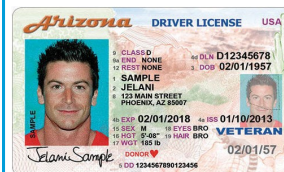


Informe médico de otro país
(Si lo tiene)

AHCCCS o
Tarjeta de seguro



Tarjeta de identificación



MIS RESPONSABILIDADES

- ✓ Asistir a todas las citas médicas
- ✓ Llegar 15 minutos antes de la cita
- ✓ Si no puede asistir a la cita, cancelarla con no menos de 24 horas de anterioridad
- ✓ Guarde todos los informes médicos
- ✓ Llame a un taxi con 3 días de antelación



MIS DERECHOS

✓ Traducción



✓ Solicitar un doctor o una doctora



✓ Privacidad y Confidencialidad

✓ HACER PREGUNTAS



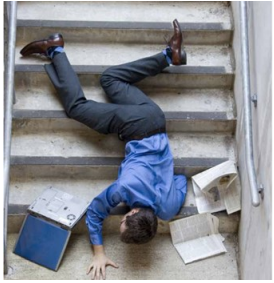
Spanish Health Scenarios

LLAME 911

CUIDADO DE URGENCIA

CITA MÉDICA

USTED MISMO PUEDE ATENDERSE



Si alguien está inconsciente.



Si tiene fiebre durante dos días o más.



Si se siente triste y sin esperanza por muchos días.



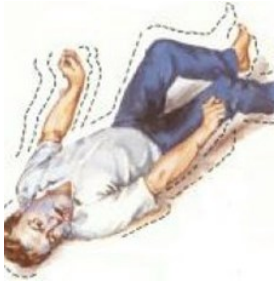
Si tiene secreción nasal o resfriado.
Solución: Descansar. Tomar líquidos.

MI DOCTOR

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____



Si alguien está convulsionando.



Si se fracturó un hueso.



Si siente náuseas durante muchos días.



Si tiene un pequeño dolor de cabeza.
Solución: Tomar analgésico. Tomar más agua.

HOSPITAL MÁS CERCANO A DONDE VIVO

Nombre: _____

Dirección: _____



Si le duele el pecho o el corazón.
Si su brazo izquierdo está entumecido.
Si no puede respirar.



Si tiene dolor de oído muy fuerte o dolor de cabeza durante muchos días.



Si tiene pequeñas erupciones que no desaparecen.



Si tiene una pequeña herida
Solución: Ponerse una curita.



CUIDADO DE URGENCIA MÁS CERCANO A DONDE VIVO

Nombre: _____

Dirección: _____