

Informazioni personali

Nome: _____

Data di nascita: _____ Altezza: _____ Peso: _____

Telefono (casa): _____ Cellulare: _____

Nome del genitore/tutore: _____

Telefono: _____

Assicurazione sanitaria: _____

Numero del documento di identità: _____ N. gruppo: _____

La lingua principale o modo di comunicare: _____

Contatti di emergenza

Nome: _____

Relazione: _____ Telefono: _____

Istruzioni speciali

Istruzioni speciali di sicurezza, piani di crisi o numero di telefono della hotline: _____

Condizioni speciali, problemi di trattamento, risultati insoliti o necessità di utilizzare apparecchiature mediche o durevoli (tipo e dimensioni):

Diagnosi

Diagnosi principale: _____

Altra diagnosi o lesioni gravi? _____

Condizioni speciali/osservazioni: _____

Allergie (compresi medicinali, cibo, ambiente, contatto o altro. Descrivere cosa succede.): _____

Il tuo medico

Nome del medico di base: _____

Indirizzo: _____

_____ Telefono: _____

Ospedale preferito: _____

Nome della farmacia: _____

Indirizzo: _____

_____ Telefono: _____

Ospedale specializzato: _____

Altri operatori sanitari (ad esempio specialisti, dentisti, terapeuti ecc.)

Nome del fornitore: _____

Tipo: _____ Telefono: _____

Nome del fornitore: _____

Tipo: _____ Telefono: _____

Nome del fornitore: _____

Tipo: _____ Telefono: _____

Denominazione del farmaco	Dose	Frequenza
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ulteriori informazioni: _____

I familiari, i tutori o altri autorizzati a discutere le tue informazioni mediche con il tuo medico. (Se hai 18 anni o più, includili nel modulo sulla privacy HIPAA che ti fornisce il medico.)

Nome: _____

Relazione: _____ Telefono: _____

Nome: _____

Relazione: _____ Telefono: _____

Nome: _____

Relazione: _____ Telefono: _____

H.I. Doc



Mantieni aggiornata la tua carta. Per ottenere una nuova carta, visita il sito Web del Dipartimento della salute di New York all'indirizzo: health.ny.gov/community/special_needs/#

Lo scopo di questa carta è aiutare i genitori di bambini con disabilità e persone con disabilità a organizzare le loro informazioni sanitarie e mediche.