

Контрольный список для медицинской сумки экстренной помощи

Документы

- ☐ Медицинская карта (включена)
- ☐ Копия документа, удостоверяющего личность: водительские права и т. д.
- ☐ Копия карты медицинского страхования
- ☐ Копия предварительного распоряжения или доверенности
- ☐ Документ с информацией по уходу за домашним животным (включен)

Вещи для комфорта

- Контейнер для зубных протезов
- Вспомогательное устройство, при необходимости
- Любимая книга
- Скраббл, sudoku, игры
- Мобильный телефон / iPad / планшет и зарядные устройства
- Бумага и ручка
- Фотография близких
- Домашний предмет для создания уюта
- Нескользящие тапочки / шлепанцы

Дополнительные вещи

- Запасная рубашка, штаны и нижнее белье
- Запасной ключ от дома
- Запасные слуховые аппараты с батарейками
- Запасные очки или контактные линзы
- Продукты питания, при необходимости
- Многоразовая бутылка для воды



Этикетка для сумки

Распечатайте и вырежьте ножницами.

Прикрепите к медицинской сумке экстренной помощи.



Принадлежит: _____



Медицинская сумка экстренной помощи



Содержит важные медицинские принадлежности — держать при себе



Принадлежит: _____



Медицинская сумка экстренной помощи



Содержит важные медицинские принадлежности — держать при себе



Принадлежит: _____



Медицинская сумка экстренной помощи



Содержит важные медицинские принадлежности — держать при себе

Медицинский анамнез

Информация о пациенте			Предпочитаемый язык:	
Имя и фамилия:		Дата рождения:		Пол:
Адрес			Телефон	
Контактное лицо для экстренных ситуаций № 1				
Имя и фамилия		Кем приходится	Телефон	
Контактное лицо для экстренных ситуаций № 2				
Имя и фамилия		Кем приходится	Телефон	
Контактное лицо для экстренных ситуаций № 3				
Имя и фамилия		Кем приходится	Телефон	
Информация о страховке				
Страховая компания			Номер полиса	
Личный анамнез (отметьте все подходящие варианты)				
☐ Нет известных заболеваний ☐ Аллергии (на лекарственные препараты, продукты питания, факторы окружающей среды) ☐ Анемия ☐ Тревожность ☐ Артрит ☐ Астма ☐ Переливание крови ☐ Рак (укажите.....) ☐ Застойная сердечная недостаточность ☐ ХОБЛ/эмфизема ☐ Депрессия ☐ Диабет (1 тип / 2 тип) ☐ Эпилепсия / судорожные припадки ☐ ГЭРБ (кислотный рефлюкс) ☐ Глаукома ☐ Подагра			☐ Сердечный приступ / заболевание сердца ☐ Высокое артериальное давление (гипертония) ☐ Высокий уровень холестерина ☐ ВИЧ / СПИД ☐ Заболевание почек / камни в почках ☐ Заболевание печени / гепатит ☐ Мигрени ☐ Остеопороз ☐ Инсульт ☐ Злоупотребление психоактивными веществами (алкоголем/наркотиками) ☐ Заболевание щитовидной железы (гипотиреоз/гипертиреоз) ☐ Туберкулез ☐ Язвы	
Другие медицинские проблемы:				
Лечение/медикаменты				
Название (-я)	Дозировка (-и)	Частота	Цель	Примечание (-я)

Лечение/медикаменты				
Название (-я)	Дозировка (-и)	Частота	Цель	Примечание (-я)

--	--	--	--	--

Ограничения, связанные с соблюдением диеты:	Аллергии:
---	-----------

Семейный анамнез (отметьте все подходящие варианты)

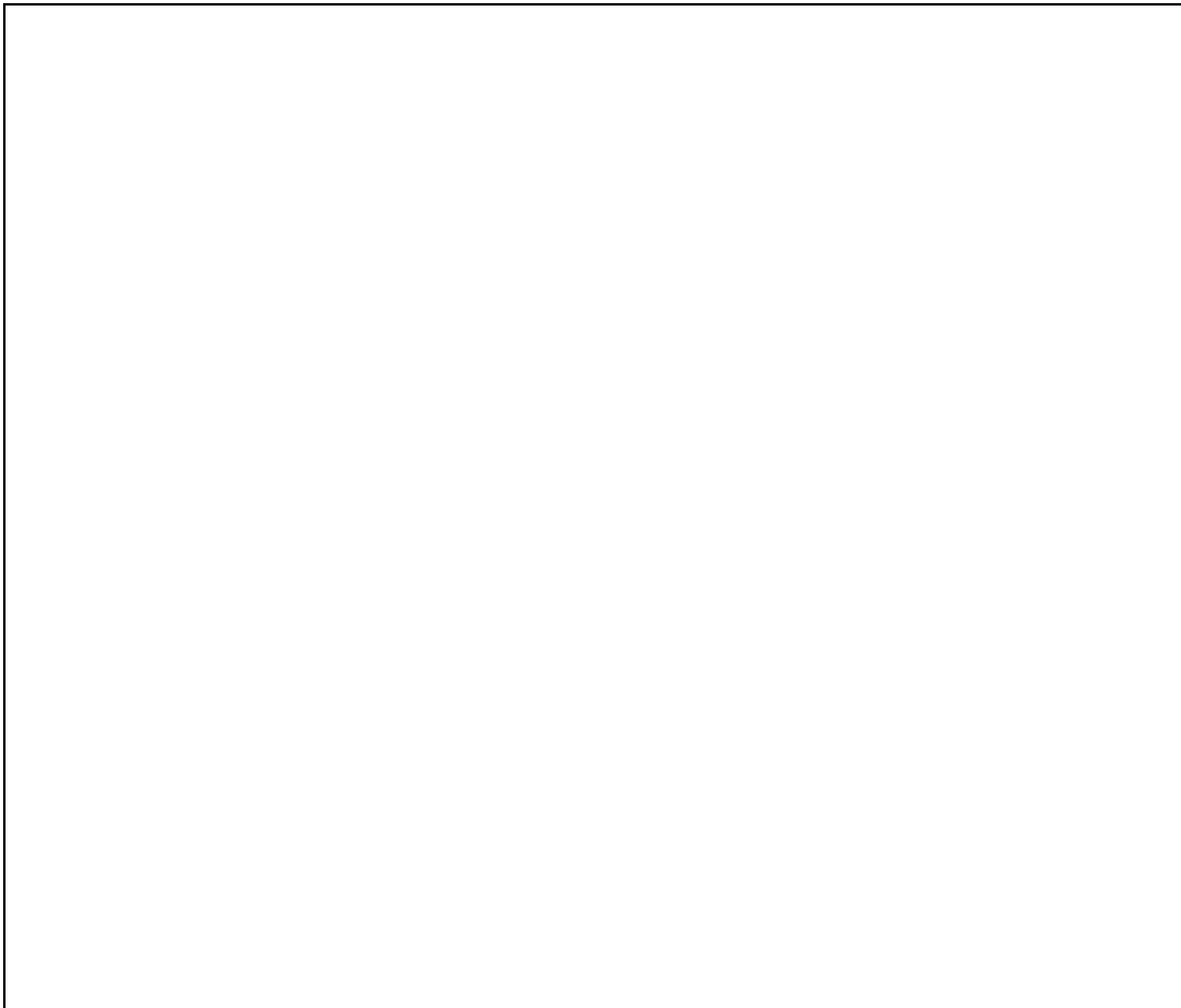
☐ Нет известных заболеваний в семейном анамнезе ☐ Рак ☐ Диабет ☐ Заболевание сердца ☐ Высокое артериальное давление ☐ Высокий уровень холестерина	☐ Инсульт ☐ Заболевание щитовидной железы ☐ Заболевание почек ☐ Психические заболевания (депрессия, тревожность и т. д.) ☐ Аутоимунные заболевания ☐ Другое: _____
--	---

Имя поставщика первичных медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP): Номер телефона и адрес PCP:	Дополнительная медицинская информация:
---	--

Операции/процедуры (с указанием дат):

Название аптеки: Номер телефона аптеки: Адрес аптеки:	
---	--

Используйте эту страницу для предоставления любой другой важной информации о



Информация по уходу за домашним животным

Имя домашнего животного:		 Приклейте фотографию вашего домашнего животного здесь
Пол:	Возраст:	
Порода:		
Окрас:		

Информация о кормлении

Укажите ниже всю необходимую информацию о кормлении вашего домашнего животного, в том числе марку корма, размер порции и частоту кормления.

Выгул

Укажите ниже всю необходимую информацию, касающуюся туалетных привычек вашего домашнего животного.

Дополнительная информация

Укажите ниже любые дополнительные сведения о вашем домашнем животном, такие как время прогулок и (или) информация о приеме лекарств. Информация для ветеринара, например имя и фамилия, адрес, номер телефона.

Контактное лицо владельца домашнего животного и номер телефона: