INSS / CENTRO MÉDICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***INFORME MÉDICO / MEDICAL REPORT***

**Datos Identificativos del Paciente */ Patient Identification Data:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre / Name :***  |  |  |
| ***Apellidos / Last Name :***  |  |  |
| ***DNI / Identity Card :***  |  |  |
| ***Fecha Nacimiento / Birth Date:***  |  |  |
| ***Dirección / Adress :*** |  |  |
| ***Teléfono / Contact Phone :***  |  |  |

**Enfermedad, tratamiento y relación de medicación y accesorios médicos que el paciente debe llevar consigo: */ Disease, treatment and relationship of medication and medical accessories that the patient should take with him/her:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Enfermedad / Disease :***  | ***Diabético Tipo I*** | ***Diabetic Type I*** |
| ***Tratamiento / Treatment :***  | ***Inyecciones insulina /*** ***Bomba Insulina*** | ***Insulin Injections /*** ***Insuline Pump*** |
| ***Medicación / Medication :***  | ***Viales Insulina y*** ***Plumas Insulina*** | ***Insuline Bottles and*** ***Insuline Injectors*** |
| ***Accesorios Médicos /*** ***Medical Accesories :***  | ***Jeringuillas, Agujas, Plumas Insulina, Bomba Insulina con sus Accesorios, Glucómetro, Lancetas, Pinchador, Material Desinfección.*** | ***Syringes, Needles, Insulin Pens, Insulin pump and accessories, Meter and accessories, Lancets. Pricker, Disinfection Material*** |
| ***Otras consideraciones /******Other Considerations :***  | ***El paciente debe llevar consigo agua, líquidos azucarados y zumos.*** | ***The patient should carry water, juices and sugary liquids.*** |

**Nombre de los medicamentos: */ Medication Name:***

|  |
| --- |
|  |
|  |

***Firma y Sello del Médico / Doctor Seal and Sign:***

***Nombre / Name:***

***Centro Médico / Medical Center:***

***Teléfono Contacto / Contact Telephone:***

***Fecha / Date:***