Special Needs/Equipment (Necesidades especiales/equipo)

❒ Feeding pump (bomba de aleimentacion)
❒ Wheelchair (silla de ruedas)
❒ Pulse Oximeter (oximetro)
❒ Apnea Monitor (monitor de apnea)
❒ Suction Machine (maquina de succion)
❒ Gastrostomy Tube (tubo gastronomico)
❒ Oxygen (oxigeno)
❒ NG/NJ Tube (tubo nasogastrico)
❒ Tracheostomy (traqueotomia) Size/type: (medida/marca) _____
❒ Ventililator (ventilador) Type/mode (marca/moda) _____

Any Other Information for Emergency Responders (Otra informacion de emergencia)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Primary Care Physician: (medico de atencion primaria): _____

Teléfono: _____
Especialistas u otros servicios involucrados en la atención de su hijo: _____

_____
_____
_____
_____

Instrucciones para utilizar la hoja de información de emergencia de CSHCN

- Regístrese: vaya al sitio web https://health.utah.gov/chirp/?user_type=parent_guardian Complete el formulario y su hijo quedará registrado. Recibirá el tubo de almacenamiento por correo.
- Actualice cuando haya cambios en la salud, medicamentos, contactos, etc. de su hijo.
- Complete este formulario y guarde una copia en los siguientes lugares. Esto le dará a su hijo el mejor resultado en una situación de emergencia.
  - Oficina del doctor
  - Hogar: dentro del refrigerador en un tubo provisto una vez que se registre en el sitio web
  - En el lugar de trabajo de cada padre
  - Archivado en la escuela
  - Contacto de emergencia: en la casa de esa persona
  - Urgencias locales
  - En el vehículo de cada padre
  - Monedero/billetera de cada padre
  - Mochila / bolsas de viaje para niños

Este formulario fue proporcionado por el Departamento de Salud de Utah Información de salud infantil Programa Red Pack (CHIRP).

Última actualización: _____
Nombre: _____