**Acompañante Constante**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre | Telefono |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Personal Nacional**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**NUMERO DE TARJETA INTERNACIONAL SOS: XXX****EN CASO DE EMERGENCIA MEDICA**SOS Internacional proporciona Seguro de Emergencia Médica para el personal internacional y dependientes. Aún si SOS no es requerido (o disponible) para propósitos de evacuación médica TIENE QUE SER CONTACTADO INMEDIATAMENTE si se espera que el gasto a ser reclamado después va a ser hecho (como UN u otros cargos por avión, hospitalización local o regional, etc). Llame este número :001 + (215)-942-8226 situado en Filadelfia, USA **Esté preparado para proporcionar:**1. Número de membresía SOS - XXXX.
2. Nombre del paciente.
3. Descripción de la condición/situación del paciente.
4. El número del cuál usted está llamando.
5. Nombre, ubicación y teléfono de contacto donde el hospital/clínica donde el paciente es tratado.
6. Nombre, ubicación y teléfono de contacto del médico que está atendiendo.

**HOSPITALES LOCALES** *Hospital de la Mujer: Tel 2555-1215**Hospitad de Diagnostico: Tel 2506-2000***EmergenciAs***Emergencias* (Policía, Ambulancia, Fuego)911 | Acompañante Constante**CRS País** **Actualizado la última vez: XXX****NUNCA DEJAR LA CASA SIN ESTO.** **NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****INFORMACION MEDICA****VITAL (alergias etc): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Oficina de CRS País** Direccion**Oficina de CRS País:** XXXXX**Representante País CRS País: XXXX**Cel: XXXX Home: XXXXXXXX@crs.org**DIRECTOR REGIONAL LACRO: XXXX**Cel: XXXX Casa: XXXXX XXXX@crs.org **XXXX, Directora de Seguridad del Personal** Cel: XXXXOficina: XXXXXXXX@crs.org **XXXX, Vice-Presidenta Soporte en el Exterior**Cel: XXXX Oficina: XXXX XXXX@crs.org **XXXX, EVP Operaciones en el Exterior** Cel: XXXX Oficina: XXXXXXXX@crs.org Carolyn WooOficina: +1-410-234-3170 and/or +1 410 6625-2220Carolyn.Woo@crs.orgEmbajada de USA en **País** Tel xxxxx |