



# Informazioni importanti

## Il mio medico di famiglia

Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

## La mia farmacia

Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Ha una tessera delle allergie?

sì  no

Ipersensibilità verso queste sostanze: \_\_\_\_\_

### Soffre di diabete?

sì  no

Se sì, i medicinali che uso: \_\_\_\_\_

Se sono in grado di deglutire, datemi dello zucchero o una bevanda zuccherata. Ho dello zucchero d'uva qui: \_\_\_\_\_

Se non sono cosciente, mettetemi su un fianco finché non arriverà un medico.

### Soffre di epilessia?

sì  no

### È sottoposto a dialisi?

sì  no

### Altre indicazioni:

## Contatto in caso di emergenza

Nome: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

## Numeri di emergenza

Numero di emergenza internazionale 112

Ambulanza 144

Polizia 117

Pompieri 118

Tox Info Suisse 145