

# Tarjeta Para Emergencias de Pacientes de Diálisis

Recorte esta tarjeta de emergencia y manténgala con usted siempre. Asegúrese de completar la tarjeta con información correcta y de revisarla periódicamente ya que la información puede cambiar. Esto le permitirá a usted, su cuidador y cualquier médico estar al tanto de sus necesidad de diálisis.

## Información del paciente de diálisis

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_

Teléfono secundario: \_\_\_\_\_

## Lista de medicamentos

Alergias: \_\_\_\_\_

Medicamento	Dosis	Frecuencia

## Detalles del centro de diálisis

Nombre de la unidad de diálisis: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono en caso de emergencias: \_\_\_\_\_

## Información importante del proveedor

Nombre de su nefrólogo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

The Renal Network: (800) 456-6919

NKF Peers Hotline: (855) 653-7337

Fold Line

Para presentar una queja como paciente, favor de comunicarse con:

The Renal Network  
911 E. 86th Street, Suite 202  
Indianapolis, IN 46240

Número gratuito para pacientes: (800) 456-6919

[www.therenalnetwork.org](http://www.therenalnetwork.org)

This resource was developed while under contract with the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), an agency of the U.S. Department of Health and Human Services. Contract #HHSM-500-2016-00010C. The contents presented do not necessarily reflect CMS policy. 18.Q-ESRD10.08.035

