

COMPLETA UTILIZANDO LETRA IMPRENTA (A COMPLETAR POR EL PACIENTE O ACOMPAÑANTE)

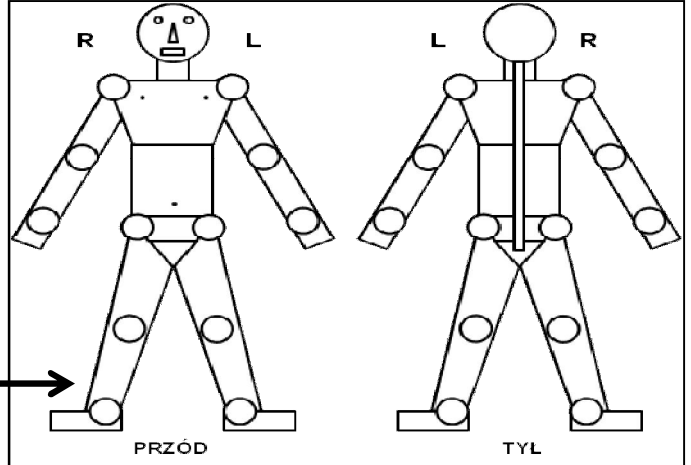
Punto médico n^{ro}/ tienda:.....
 Evento:.....
 Fecha:.....

HISZPAÑSKI

NOMBRE (IMIE):..... APELLIDO (NAZWISKO):.....
 PAÍS (KRAJ):..... FECHA DE NACIMIENTO (DATA UR.):..... SEXO: F M

¿Cuáles son tus síntomas? (Podaj dolegliwości)

- Desmayos/Desvanecimientos (Zasłabnięcia/Omdlenie)
- Vómitos (Wymioty)
- Náuseas (Nudności)
- Mareos (Zawroty głowy)
- Diarrea (Biegunka)
- Falta de aire / Dificultad al respirar (Duszność...)
- Palpitaciones (Kołatanie serca)
- Dolor en el pecho (Ból w klatce piersiowej)
- Lesiones (Uraz)



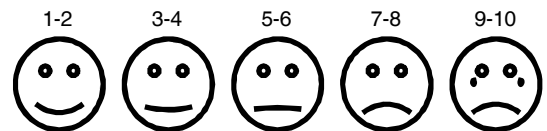
¿Sientes dolor? (Czy odczuwasz ból?)

- No hay dolor (Brak bólu)
- Quemaduras (Piekący)
- Opresivo (Gniotący)
- Agudo (Kłujący)
- Punzante (Przeszywający)
- Calambres (recurrentes) (Skurczowy (nawracający))
- Continuo /constante (Ciągły)

Indica dónde te duele en la figura.

¿Cuánto te duele? (Jak bardzo Cię Boli?)

(califica de 1 – 10 marcándolo en el dibujo)



Alergias (Alergie/Uczulenia)

- Analgésicos/calmanes *aspirina, ibuprofeno, ketoprofeno, metamizol, paracetamol, morfina, otros* (Przeciwbólowe)
- Antibióticos (Antybiotyki)
- Otras medicaciones (especifica) (Inne leki)
- Otras alergias (Inne uczulenia)
- Sin alergias (Brak uczuleń)

Historia Clínica (Przebyte choroby)

- Enfermedad cardíaca (Choroby serca)
- Arritmia cardíaca (Zaburzenia rytmu serca)
- Hipertensión (Nadciśnienie tętnicze)
- Asma/EPOC (Asthma/POChP)
- Diabetes (Cukrzyca)
- Epilepsia (Padaczka)
- Otros trastornos neurológicos (Inne chor. neurologiczne)
- Cáncer (Choroba nowotworowa)
- Problemas de coagulación (Zaburz. krzep. krwi)
- Insuficiencia renal (Choroba nerek)
- Trastornos en el tracto digestivo (Chor. przew. pokarm.)
- Infecciones (Choroby zakaźne)
- Otros (Inne)

Medicaciones tomadas de manera regular o temporal (Leki)

- Medicación cardíaca (Leki na serce)
- Medicación para la hipertensión (Leki na nadciśnienie)
- Medicación para la diabetes (Leki na cukrzycę)
- Medicación para asma/enfermedad pulmonar (Leki na astmę/choroby płuc)
- Calmanes (Leki przeciwbólowe)
- Medicación para la epilepsia (Leki przeciwpadaczkowe)
- Sedantes (Leki uspokajające)
- Medicación psiquiátrica (Leki psychiatryczne)
- No tomo medicación (Nie zażywam leków)

¿Estás embarazada o existe la posibilidad de que lo estés?

(Czy jesteś w ciąży?)

- SÍ (TAK) NO (NIE)

¿Tienes medicaciones contigo? Si sí, por favor, muéstramelas

Comidas y bebidas consumidas recientemente

(Ostatnio spożywany posiłek lub płyn)

¿Cuándo fue la última vez que comiste o bebiste? (Kiedy ostatni raz jadłeś lub piłeś?)

¿Qué comiste o bebiste? (Co jadłeś i piłeś?)

¿Consumiste alcohol? (Czy piłeś alkohol?)

- SÍ (TAK) NO (NIE)

¿Consumiste narcóticos o drogas psicoactivas?

(Czy zażywałeś narkotyki/środki psychoaktywne?)

- SÍ (TAK) NO (NIE)

Número de una persona que hable polaco o inglés (añade el código del país)
 (+.....)