



# Plan de acción para sobrevivir en caso de un ataque al corazón

## Información para el personal de urgencias médicas o el personal del hospital

Medicamentos que está tomando:

.....

.....

.....

.....

Medicamentos a los que es alérgico:

.....

.....

.....

Si los síntomas desaparecen por completo en menos de 5 minutos, de todas formas debe llamar a su médico.

Teléfono durante horas de oficina:

.....

Teléfono después de horas de oficina:

.....

## Persona a quien quiere que avisen si usted es trasladado al hospital

Nombre:

.....

Teléfono de la casa:

.....

Teléfono del trabajo:

.....