

CARTÃO DE EMERGÊNCIA

Kyuukyu Anshin Kado

<p>きゅうきゅうあんしんカード</p> <p>CARTÃO DE EMERGÊNCIA</p> 	<p>いま <small>い</small> びょうき <small>び</small> 今かかっている 病気 DOENÇA ATUAL</p> <p><input type="checkbox"/> <small>が</small> ガン <small>ん</small> CANCÊR</p> <p><input type="checkbox"/> <small>の</small> 脳 <small>の</small> 病気 NEUROLÓGICO</p> <p><input type="checkbox"/> <small>しんぞう</small> <small>びょうき</small> 心臓 <small>の</small> 病気 CARDÍACO</p> <p><input type="checkbox"/> <small>けつあつ</small> <small>たか</small> 血圧 <small>が</small> 高い HIPERTENSÃO</p> <p><input type="checkbox"/> <small>とう</small> <small>によ</small> <small>う</small> <small>びょう</small> 糖 尿 病 DIABETE</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
<p>なまえ NOME _____</p> <p>うまれたひ DATA DE NASC. _____</p> <p>けつえきがた TIPO SANGUÍNEO A B AB O</p> <p>じゅうしょ ENDEREÇO _____</p> <p>でんわばんごう TEL _____</p> <p>けいたいばんごう CELULAR _____</p>	<p>いつもいっている <small>びょういん</small> <small>なまえ</small> 病院 <small>の</small> 名前 NOME DA INSTITUIÇÃO MÉDICA QUE FREQUENTA</p> <p>_____ <small>か</small> 科</p> <p>ESPECIALIDADE</p> <p>いしや <small>なまえ</small> 医師 <small>の</small> 名前 NOME DO MÉDICO _____</p> <p>いつも飲む <small>くすり</small> <small>なまえ</small> 薬 <small>の</small> 名前 NOME DA MEDICAÇÃO QUE TOMA</p> <p>アレルギーはありますか ALERGIA ない NÃO TENHO ある TENHO (_____)</p>
<p><small>きんきゅう</small> <small>でんわ</small> <small>ひと</small> 緊 急 <small>な</small> <small>と</small> <small>き</small> <small>でんわ</small> <small>して</small> <small>ほ</small> <small>しい</small> <small>人</small> CONTATO DE EMERGÊNCIA</p> <p>なまえ NOME _____</p> <p>あなたとの <small>かんけい</small> 関係 RELAÇÃO _____</p> <p>じゅうしょ ENDEREÇO _____</p> <p>でんわばんごう TEL _____</p> <p>けいたいばんごう CELULAR _____</p>	<p><small>きゅうきゅうたい</small> <small>か</small> <small>ー</small> <small>ど</small> <small>か</small> <small>い</small> <small>しや</small> 救 急 隊 <small>が</small> <small>この</small> <small>カード</small> <small>に</small> <small>書</small> <small>いて</small> <small>ある</small> <small>こと</small> <small>を</small> <small>医</small> <small>者</small> <small>に</small> <small>つ</small> <small>た</small> 伝えてもよいです。Autorizo que essas informações sejam repassadas à instituição médica.</p> <p>Data _____ <small>ano</small> <small>mês</small> <small>dia</small> 年 月 日</p> <p>Assinatura de consentimento</p> <p>サイン _____</p>
<p>TELEFONE DE EMERGÊNCIA 119</p> <p>① Disque 119.</p> <p>② Fale que precisa de ambulância. (KYUKYUSHA GA HITSUYOU DESU.)</p> <p>③ Diga se é acidente (JIKO DESU.) ou doença (BYOUKI DESU.)</p> <p>④ Diga qual endereço que a ambulância deverá ir. (JYUSHO WA _____ DESU.)</p> <p>⑤ Dê o seu nome. (WATASHI NO NAMAЕ WA _____ DESU.)</p> <p>⑥ Dê o seu telefone de contato. (DENWA BANGOU WA _____ DESU.)</p>	<p>Telefone de mensagens na ocorrência de desastres (Saigai you dengon daiyaru 災害用伝言ダイヤル)</p> <p>Disque 171</p> <p>↓</p> <p>Ouvirá uma mensagem de orientação gravada</p> <p>↓</p> <p>Para gravar Para ouvir</p> <p>Digite o número 1 Digite o número 2</p> <p>Digite o número do tel. de quem deseja entrar em contato</p> <p>Ouvirá uma mensagem de orientação gravada</p>

Copie ou imprima esta folha, preencha-a com seus dados e carregue-a sempre dentro da carteira. Será útil numa emergência!