



Información de Contacto por Asma

_____ tiene asma.
(Nombre del niño)

Por favor, tenga esta tarjeta disponible en caso de emergencia.

Nombre del Padre _____

Teléfono Particular _____

Teléfono Laboral _____

Teléfono Celular _____

Localizador _____

Nombre del Médico _____

Teléfono del Médico _____

Alergias _____

Medicamentos _____

6013123 (1/07) Health Net of California, Inc. es una subsidiaria de Health Net, Inc.
Health Net® es una marca de servicio registrada de Health Net, Inc.
Todos los derechos reservados.