

■ Alergias (incluidas reacciones)



Sobreviviente de cáncer

Tratamiento activo Tratamiento completado

■ Otras afecciones médicas

■ Efectos secundarios del tratamiento contra el cáncer

©2025, American Cancer Society, Inc. No. 0846.47 Rev. 11/25



DOBLE AQUÍ EN PRIMER LUGAR

■ Tratamientos contra el cáncer

(actuales o previos)

Nombre/dosis/frecuencia

(Incluir medicamentos de venta libre)

■ Medicamentos actuales

DOBLE AQUÍ EN SEGUNDO LUGAR

■ Información personal

Nombre

Teléfono

Dirección

Edad: _____ Sexo asignado al nacer: _____ Estatura: _____

■ Contacto de emergencia

Nombre

Teléfono

Tengo un testamento vital o un poder legal
Sí No permanente para atención médica

©2025, American Cancer Society, Inc. No. 0846.47 Rev. 11/25



Nombre _____

Teléfono _____

FARMACIA

Nombre _____

HOSPITAL PREFERIDO

Nombre _____

Teléfono _____

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA (PCP)

Nombre _____

Teléfono _____

Nombre _____

Teléfono _____

■ EQUIPO DE ATENCIÓN DEL CÁNCER

■ Contactos de atención médica