

Sou diabético



Nome: _____

Informações médicas:

Uso: _____ unidades de insulina _____

Uso: _____ comprimidos de _____

Sou diabético desde _____ Tipo sanguíneo _____

Sou alérgico a _____

Se eu estiver passando mal:

Procurem sentir meu hálito. Sentindo cheiro de acetona ou fruta passada, levem-me imediatamente a um médico ou hospital.

Não sentindo este cheiro, se eu estiver em condições de engolir, dêem-me água açucarada ou um doce. Não melhorando, favor me levar ao hospital / médico mais próximo.

Favor entrar em contato com:

Nome: _____ Tel: _____

Médico: _____ Tel: _____