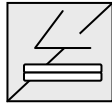


# Fax de emergencias



No puedo oír



No puedo hablar



Soy discapacitado

## ¿Quién envía el fax?

Nombre: \_\_\_\_\_

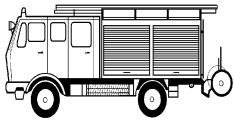
Número de fax del solicitante: \_\_\_\_\_

## ¿Lugar de la asistencia requerida?

Calle: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Piso/Planta: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

## ¿De quién se requiere asistencia?



**Bomberos**



Fuego



Situación de emergencia



Accidente



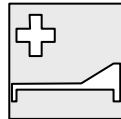
**Servicios médicos de urgencia**



Médico de urgencia



Lesión



Enfermedad



**Policía**



Robo



Asalto



Pelea

## ¿Qué sucedió?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Solicito información acerca del servicio de guardia de:**



Médico



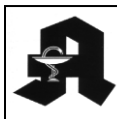
Dentista



Otorrinolaringólogo



Oftalmólogo



Farmacia en el área de la ciudad / municipio de \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**¡Muchas gracias!**

**Firma:** \_\_\_\_\_

**¡Favor enviar de vuelta por fax!----- ¡Favor enviar de vuelta por fax!----- ¡Favor enviar de vuelta por fax!**

**Fax de emergencias fue recibido y \_\_\_\_\_**

**está en camino para asistirle.**

Firma del encargado receptor: \_\_\_\_\_