



L.I.F.E. 文檔



緊急情況下救生資訊

(LIFESAVING INFORMATION FOR EMERGENCIES)

說明

L.I.F.E. 能夠讓急救醫務人員在危機時刻快速找到有關您病史的有用資訊。保持此資訊的最新狀態、準確並將其存放在**冰箱**上顯眼位置是非常重要的。

1. 請完整填寫 L.I.F.E. 文檔表。
2. 折疊 L.I.F.E. 文檔表並將其放在磁性袋內。
3. 在袋內附上任何預囑（DNR、POLST、生前遺囑等）文檔的副本。
4. 將 L.I.F.E. 袋掛在門上或您**冰箱**側面。

L.I.F.E. 文檔包由聖塔克拉拉縣緊急醫療服務作為公共服務免費提供。您可通過聯絡本地消防部門或聖塔克拉拉縣急診救護部門獲取。如需空白的 L.I.F.E 文檔表，請訪問聖塔克拉拉縣 EMS www.sccemsagency.org

個人資料

姓名：_____ 出生日期：_____

地址：_____ 性別：男女

城市：_____ 州：_____ 郵編：_____

電話號碼：_____ 首選醫院：_____

首選語言：_____ 體重：_____ 磅（或）_____ 千克

醫療保險：_____ 保險編號 _____

預囑（DNR、POLST、生前遺囑、持久授權書等）：有 無

如需更多醫療護理預囑資訊，請訪問www.sccemsagency.org

醫生姓名：_____ 電話：_____

緊急聯絡資訊

姓名：_____ 關係：_____

地址：_____ 電話號碼：_____

姓名：_____ 關係：_____

地址：_____ 電話號碼：_____

表格完成日期：_____

表格更新日期：_____

病史

疾病（請勾選所有適用項）： 中風 心臟病 失智症
 糖尿病 慢性阻塞性肺病 哮喘 肺氣腫 高血壓 癲癇

其他疾病（內科或外科）：

透析時間表（請圈出）：週一 週二 週三 週四 週五 週六 周日 上午 下午

透析分流管： 左 右 兩側

過敏症（藥物或環境）：

藥物

藥物名稱	劑量	頻率

其他資訊：（請填寫任何注釋或說明，這在個人急救期間對應急人員的協助方面非常有用）