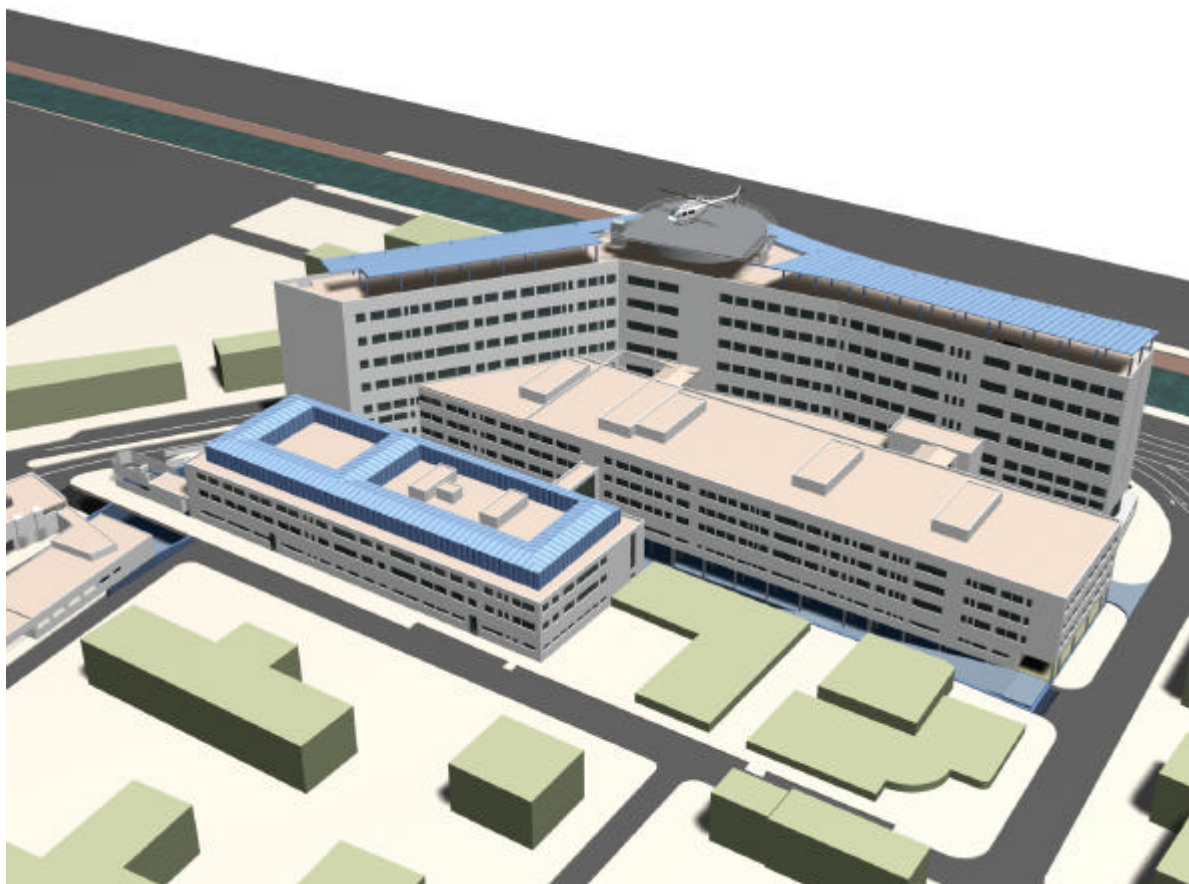




Guía de Atención al Usuario Extranjero

(Español, árabe, inglés y francés)

*“La ciencia cuanto más avanza más impersonal parece.
El arte de un médico le es propio y su ciencia es de todos”*
(Claude Bernard)

Esta guía está realizada por el Grupo de Trabajo de Atención Sanitaria al Usuario Extranjero del Hospital General Universitario de Murcia, compuesto por: Ballester López, Juan José; Gómez Portela, Virginia; Hernández Castelló, Carmen María; Martínez Cuello, Ascensión; Mohyi, Rachid; Muñoz Sánchez, José Andrés; Sánchez Álvarez-Castellanos, M^a del Mar; Sánchez Cañizares, Carmen; Simón Peñafiel, Victoriano.

Edita: Hospital General Universitario de Murcia
Imprime: Hospital General Universitario de Murcia
Depósito Legal: MU-444-2002
I.S.B.N.: 84-699-7582-X

ÍNDICE

Presentación

Planos de situación

Servicio de Traductor HGU

Servicios Sanitarios

- Acceso a los Servicios Sanitarios
- Derecho a la Asistencia Sanitaria
- Obtención de la tarjeta sanitaria individual
- Servicios Sociales

Direcciones de Interés

Cuestionarios (Anexo I)

- Cuestionario Médico
- Cuestionario Social
- Cuestionario de Enfermería

Protocolos y Consentimientos para pacientes (Anexo II)

- Normas a seguir para intervención ambulatoria
- Instrucciones para realización de prueba de esfuerzo
- Consentimiento Informado de broncoscopias y técnicas afines
- Normas después de efectuar polipectomía endoscópica
- Normas de preparación para exploraciones endoscópicas
- Normas para ecografía abdominal
- Consulta Preanestésica para intervenciones urgentes
- Consentimiento Informado para endoscopias

CONTENT

Introduction

Situations plan

Translation service HGU

Sanitary services

- The access to the sanitary services
- Right to the sanitary attendance
- How to obtain the individual sanitary card
- Social services

Important addresses

Questionnaire(Anex I)

- Medical questionnaire
- Social questionnaire
- Infirmary questionnaire

Protocols ant Consents for the patient (Anex II)

- The norms to follow for a surgical intervention
- Instructions for the patient who will realize the probe of effort
- Consent document of broncoscopy and the related techniques
- Advises and norms to follow after carrying out the endoscopic polypectum
- The norms to realize the endoscopy probes
- Abdominal ultrasound
- Preanaesthetic consultation for the urgent interventions
- Cosent to the disgestive endoscopy procedure

ÍNDICE

Introduction

Ubications des installations

Service de traducteur HGU

Services Sanitaires

- Accès aux services sanitaires
- Droit à l'assistance sanitaire
- Obtention de la carte sanitaire individuelle
- Services sociaux

Les adresses importants

Questionnaires (Anexo I)

- Questionnaire médical
- Questionnaire Rapport social
- Questionnaire Raport d'infirmerie

Protocols et consentiments pour malades (Anexo II)

- Normes à suivre pour un intervention chirurgicale
- Instructions pour les malades qui veulent realiser le test d'èsfort
- Document pour le consent. informé de bronchoscopie et techniques afines
- Normes à suivre après la polypectomie endoscopique
- Normes a suivre pour la preparation de les explorations endoscopies
- Normes pour l'écographie abdominale
- Preanesthesique raport pour un intervention urgent
- Consentiment informé de les procedures de l'endoscopie digestive

الفهرس

- 1- تقديم
- 2- تصميم المواقع
- 3- مصلحة الترجمة
- 4- مصالح صحية
 - الولوج إلى المصالح الصحية
 - حقوق الطبيب
 - كيفية الحصول على البطاقة الصحية
 - مصالح اجتماعية
- 5- عناوين مهمة
- 6- تقارير (ملحق 1)
 - معلومات طبية
 - معلومات اجتماعية
 - معلومات التمريض
- 7- بروتوكولات والتزامات المريض (ملحق 2)
 - تعليمات للاتباع للمرضى الذين يتعرضون لتدخل جراحي عام
 - تعليمات ونصائح عملية الوعك أو الإجهاد العضلي
 - وثيقة التسريح للفحص الباطني التنفسي والتقنيات المتعلقة بها
 - نصائح وتعليمات للاتباع لفحص الجهاز الهضمي
 - القواعد العامة للتحضير للفحص الباطني
 - فحص البطن بالأشعة
 - استشارة طبية قبل عملية التخدير في حالات التدخلات الطبية المستعجلة
 - التسريح للتياام بعملية النقص الباطني للجهاز الهضمي

INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios, y en este caso los de la Región de Murcia, no se han adaptado a las necesidades sanitarias de los inmigrantes. Dichos sistemas responden exclusivamente a la cultura dominante y, por ello, no están dotados para satisfacer las necesidades de unas sociedades cada vez más diversas lingüística y culturalmente. Existe una gran necesidad de facilitar mecanismos y servicios de salud dirigidos de forma específica a los diferentes grupos o subculturas étnicas. Al no existir una orientación multicultural en la provisión de estos servicios, los miembros de grupos étnicos no nativos, con frecuencia, encuentran grandes dificultades en su interacción y utilización de unos servicios socio-sanitarios diseñados para otra población. Por ello lo que intentamos con esta guía es tener en consideración los diversos universos culturales que rodean a los inmigrantes.

Debemos tener en cuenta que el progresivo aumento del colectivo de inmigrantes extranjeros en nuestra Región ha originado una serie de demandas socio-sanitarias por parte de éstos, con la consiguiente necesidad de adecuar la administración y los recursos disponibles para la resolución de dichas demandas, ofertando una asistencia adecuada y de calidad a este colectivo.

En este sentido el Hospital General de Murcia ha editado esta Guía, donde aporta la información en cuatro idiomas: castellano, árabe, inglés y francés, para facilitar la comprensión y hacer más accesibles los servicios que oferta el Hospital. Asimismo, aporta información sobre la ubicación de las distintas instalaciones, acceso a los diferentes servicios, información sobre derecho a la asistencia sanitaria, así como otras direcciones de interés.

Con todo ello intentamos que esta Guía sea un instrumento de trabajo que facilite la labor del personal de este Hospital y repercuta en una mayor calidad en la atención a este colectivo.

Victoriano Simón Peñafiel
Trabajador Social HGM

INTRODUCTION

The sanitary systems in the region of Murcia, haven't been adapted to the sanitary necessities of the immigrants. These systems deal exclusively with the dominant culture, therefore, they are not endowed to satisfy the necessities of societies that are from time to time with more linguistic and cultural diversities. There is a huge necessity to facilitate the mechanisms and the services of health that are directed in a specific form to different groups or subcultural ethnics. Because of the absence of the multicultural orientation to provide these services, the members of non-native ethnical groups, with frequency encounter big difficulties in the interaction and the use of some socio-sanitaries services drawn to another population. For this reason our intention with this guide book is to take in consideration the cultural diversities that surround the immigrant universe.

We should bear in mind that the progressive increase of the collective foreign immigrants in our region has produced series/sequence of socio sanitaries demands and a big necessity to adapt the administration and the available means to resolve these demands by offering an adequate assistance to this collective.

In this sense, the General Hospital (Hospital General) of Murcia has edited this guide book that contributes informations in four languages: spanish, arabic, english and french to facilitate the comprehensiveness and make the access to the Hospital services easy in the same way, this guide book contributes informations about the places of different equipments, the access to the different services, and informations about the right to have sanitary attendance and like wise about the important directions or addresses.

In this way we try to make this guide book as a mean or instrument that facilitate the work of this Hospital staff to offer the best quality of work in their attendance to this group of people.

Victoriano Simòn Peñafiel
Trabajador Social HGM

INTRODUCTION

Les systèmes sanitaires, et dans ce cas ceux de la région de Murcia, ne se sont pas adaptés aux nécessités sanitaires des immigrants. Ces systèmes répondent exclusivement à la culture dominante et, pour cela, ils ne sont pas doués pour satisfaire les nécessités de sociétés de plus en plus diverses quant à la linguistique et la culture. Il existe une grande nécessité de faciliter les mécanismes et les services de santé dirigés spécifiquement aux différents groupes ou subcultures ethniques. Comme il n'existe pas une orientation multiculturelle dans la provision de ces services, les membres des groupes ethniques non natifs, trouvent fréquemment des difficultés lors de leur interaction et utilisation de ces services sociosanitaires destinés à une autre population. Pour cela, ce que nous tentons avec ce guide est de prendre en considération les divers univers culturels qui entourent les immigrants.

Nous devons prendre en compte que la progressive augmentation du collectif d'immigrants étrangers dans notre région a suscité une série de demandes sociosanitaires de leur part, avec la nécessité d'adapter l'administration et les recours disponibles pour mettre fin à ces demandes, en offrant une assistance adéquate et de qualité à ce collectif.

Dans ce sens, l'Hôpital Général de Murcia a édité ce guide, où il offre l'information en quatre langues, castillan, arabe, anglais et français, pour faciliter la compréhension et rendre accessibles les services qu'il offre. Ainsi, il apporte des informations sur l'emplacement des distinctes installations, accès aux différents services, informations sur le droit à l'assistance sanitaire et d'autres adresses utiles.

Avec tout cela, nous tentons de rendre ce guide un instrument de travail qui facilite la tâche du personnel de cet hôpital pour se refléter dans une meilleure qualité dans l'accueil de ce collectif.

Victoriano Simón Peñafiel
Assistant social HGM

تقديم

INTRODUCCION

إن المناهج الصحية المتبعة في " جهة مورسيا " لم تتلاءم مع الاحتياجات للمهاجرين. هذه المناهج تتلاءم فقط مع الثقافة المهيمنة . ولهذا فهي ليست مرشحة لتغطية احتياجات المجتمعات، مع مرور الوقت أكثر ثراء واختلافا ثقافيا ولسنيا (لغوي). إذن فهناك حاجة ماسة لتسهيل المکانیزمات والمصالح الطبية الموجهة خصيصا للجماعات المختلفة والإثنيات.

* لعدم وجود منحى وتوجه متعدد الحضارات في هذه المصالح فإن أفراد هذه الجماعات الإثنية غير محلية يتعرضون لمشاكل عدة في احتكاكهم واستعمالهم لهذه المصالح الاجتماعية الصحية (سوسيو صحية) المعدة أصلا لمجتمع مختلف تماما. ولهذا فهدفنا من هذا الدليل الصحي هو أخذنا في الحسبان العوالم والحضارات المختلفة التي تتوسط عمال المهاجرين .

علينا أن نأخذ في الحسبان أن ارتفاع عدد المهاجرين الأجانب في جهة مورسيا قد خلق سلسلة من الاحتياجات السوسيو الصحية لديهم مع احتياجات لملاءمة الإدارة والتشريعات لهذه الاحتياجات وذلك عبر تقديم معاينة ملائمة لهذه الجماعات.

سيرا به في هذا المنحى فإن المستشفى العام الجامعي بمورسيا أخرج هذا الدليل الصحي الذي يحتوي على معلومات بأربع لغات : الإسبانية ، العربية، الإنجليزية، والفرنسية وذلك لتسهيل عملية الفهم وجعل المصالح الصحية التي يقدمها المستشفى في المتناول.

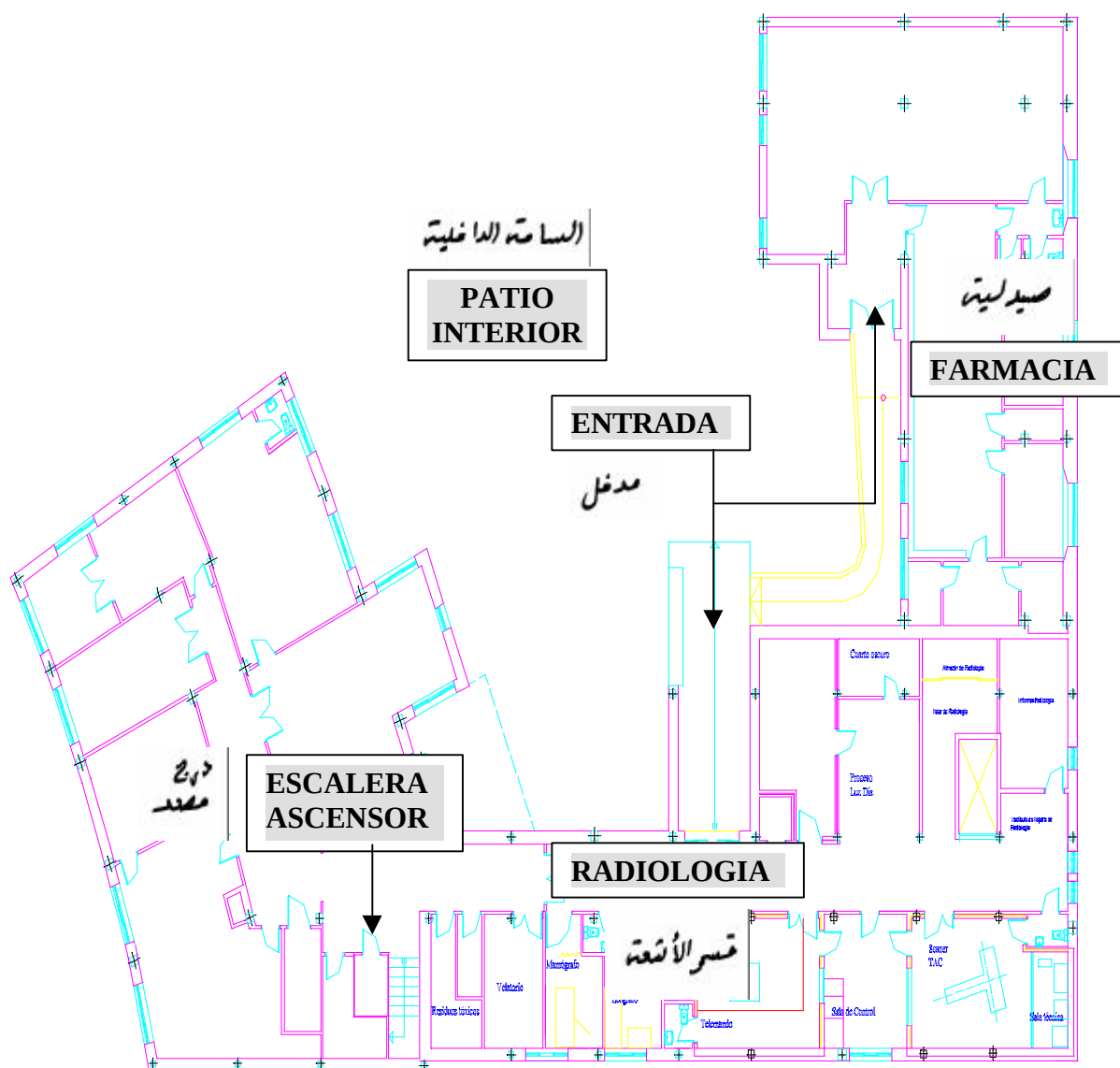
وفي هذا المنحى كذلك فهذا الدليل الصحي يقدم جردا لأماكن المعدات والمصالح الصحية المختلفة ومعلومات حول حقوق الأفراد في التطبيب وعناوين لمؤسسات مهمة.

هكذا فنحن نحاول أن نجعل من هذا الدليل الصحي وسيلة عمل تسهل عمل الجهاز الصحي بهذا المستشفى ليقدّم أحسن الخدمات لهذا الزخم الاجتماعي .

Victoriano Simon Penafiel
Trabajador Social HGM

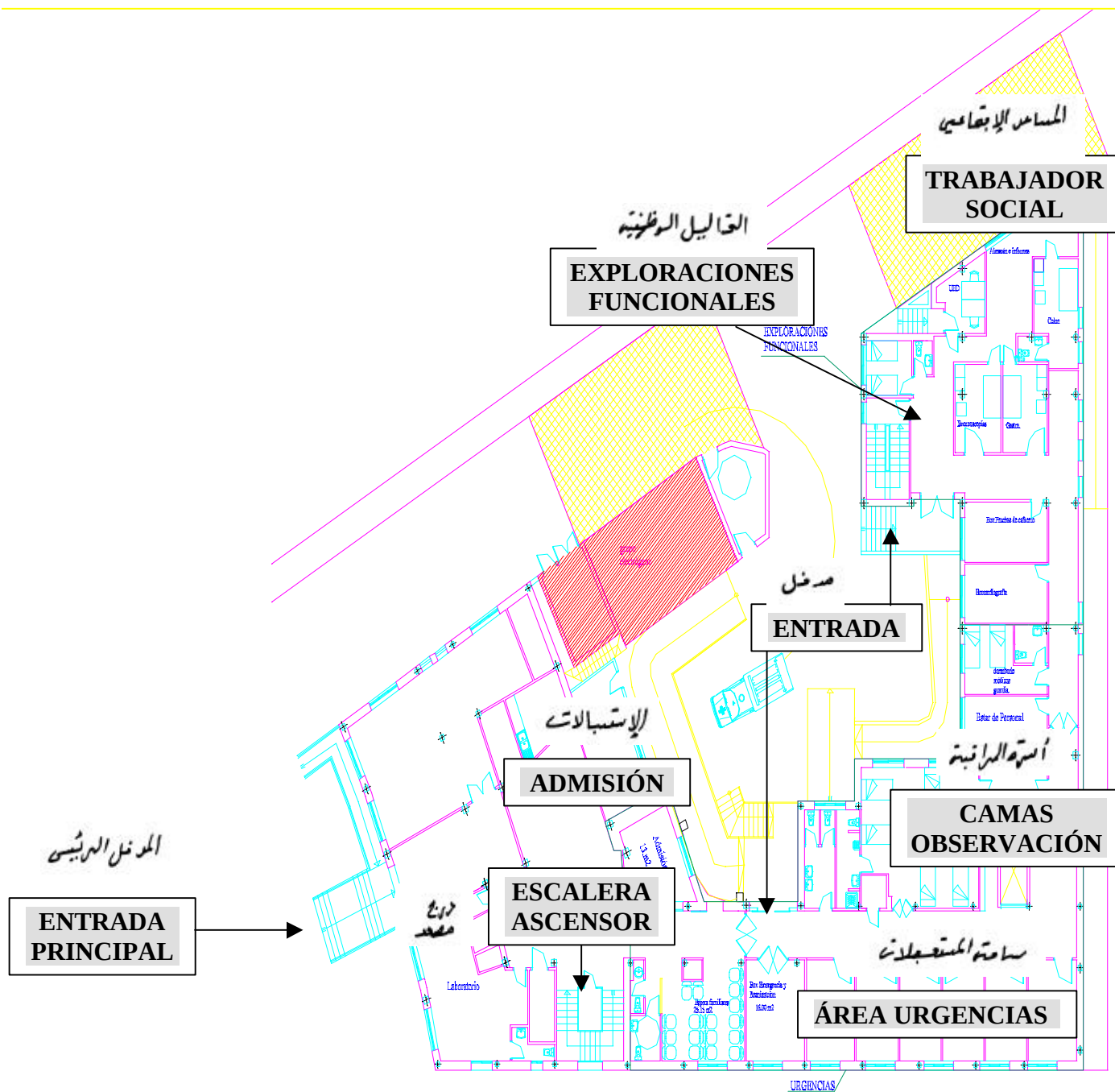
PLANTA SÓTANO

الطابق الأدنى



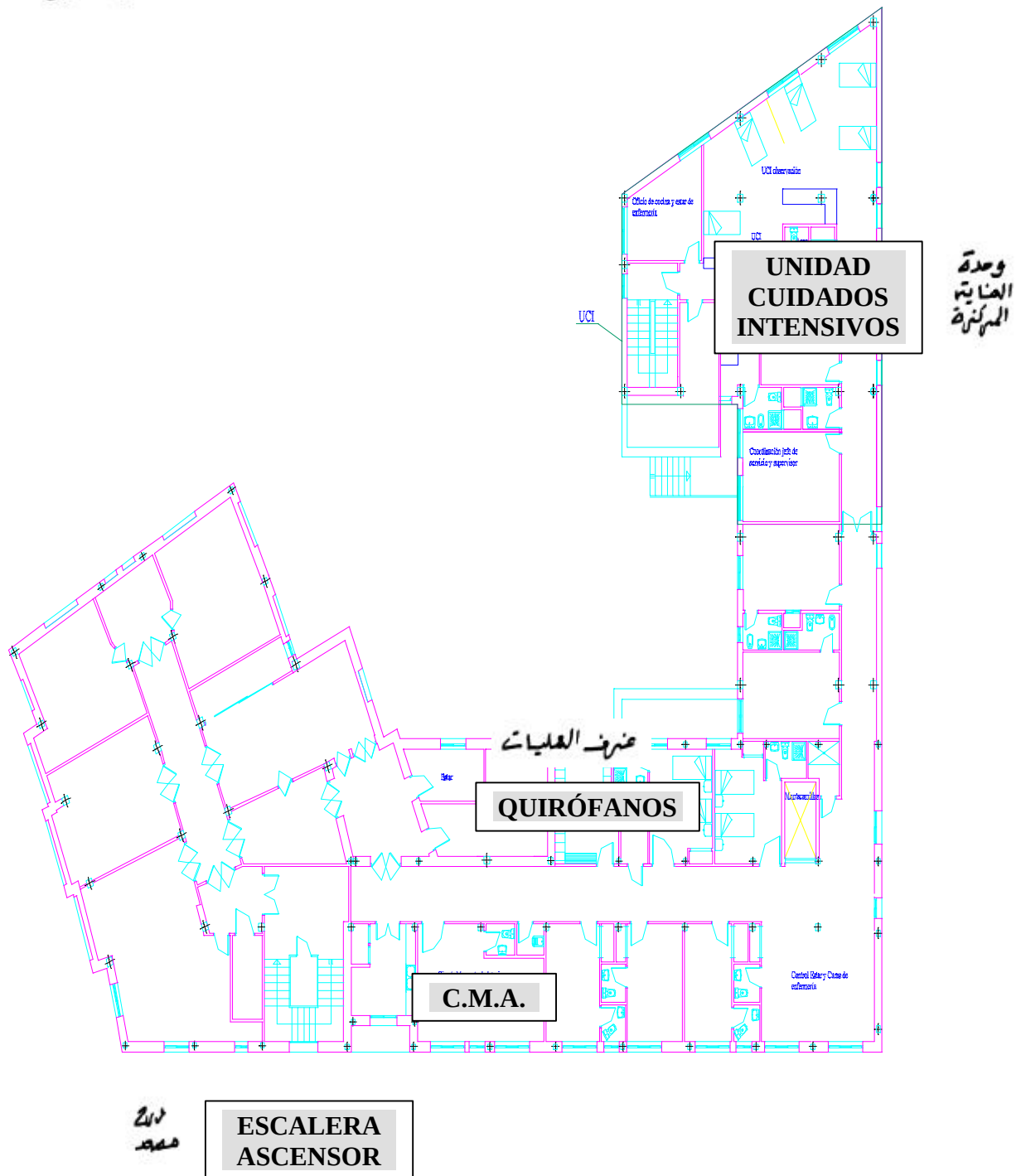
PLANTA BAJA

الطابق السفلي



PLANTA PRIMERA

الطابق الأول



SERVICIO DE TRADUCTOR

Nombre

Rachid Mohyi

Contacto

A través de Centralita y Busca

Horario de lunes a viernes

Mañanas, de 09,30 a 14,00 horas

Tardes, de 17,30 a 20,00 horas

Horario de fines de semana y festivos

Mañanas, de 11,30 a 14,00 horas

Tardes, de 17,30 a 20,00 horas

Idiomas

Inglés, Francés, Árabe, Español

مَسَلَمَةُ التَّمَجَّة

ترليسيه محيي

- الإسو

عبره من كني البحث والبريد

- وليست الإتحال

من الإتيه إلى الجمعة

- أوقات العمل

صباحا من 09,00 إلى 14,00

مساء من 17,30 إلى 20,00

نهاية الأسبوع والأعياد

من 09,00 إلى 14,00

ألمانية ، فرنسية ، علمانية وإسبانية

- اللغات

SERVICIOS SANITARIOS

Acceso a los Servicios Sanitarios

En el territorio de España existen dos sistemas sanitarios, que conviven y se complementan para dar asistencia a los habitantes de la nación. Existe un Sistema de Salud Público, que es universal (cubre a toda la población) y gratuito, sufragado económicamente por los Presupuestos Generales del Estado, y otro Sistema Sanitario Privado, formado por clínicas, hospitales y profesionales que prestan atención sanitaria libremente a aquellos residentes o transeúntes que solicitan sus servicios.

Derecho a la Asistencia Sanitaria

Espanoles y residentes

La Ley General de Sanidad dice en su artículo 1.2 "Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional".

Casos especiales

De conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España, y su integración social:

- Los extranjeros que se encuentren en España **inscritos en el padrón** del municipio en el que residan habitualmente tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
- Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la **asistencia pública de urgencia** ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.
- Los extranjeros **menores de 18 años** que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

- Los **niños** que estén en España, según la “Declaración de los derechos del niño”, tienen derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Sanitario Público, independientemente de que sean o no residentes.
- Las **mujeres embarazadas** en nuestro país, dado que albergan en su cuerpo a un futuro niño, tienen derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Sanitario Público, independientemente de que sean o no residentes, durante el embarazo, parto y postparto.

Si presenta un **problema de salud que NO es urgente**, puede optar por acudir a:

- **Centro sanitario público:** puede atenderlo y expenderle una factura por los gastos ocasionados o puede remitirlo a otro profesional o centro privado de la localidad.
- **Centro sanitario privado:** le atenderá y le expenderá factura por la asistencia prestada.
- **Asociación de atención a inmigrantes o centros de información y asesoramiento a inmigrantes** (ver relación): estas asociaciones le prestan asistencia médica o le indican dónde puede acudir.

SANITARY SERVICES

The access to the sanitary services

In Spain there is two sanitary systems that coexist together for the attendance of the nation habitants. It exists one system of the public (sanitation/health), that is universal (covers all population and economically payed by the general budget of the state and another system that is private formed by clinics, hospitals and professionals that present a free sanitary attendance to the people that ask for their services.

Right to the sanitary attendance

Spanish people and dwellers

The General Law of Sanitation tells in its art. 1.2 *“all the spanish people and foreign dwellers that have a stable residence in the spanish territory have right to the sanitation protection and the sanitary attendance”*

Special cases

In confirmity with what is established in the article 12 of the Organic Law 4/200, of 11 january, about the rights and liberties of the foreigners in Spain and their social integration:

- * the foreign people who are inscribed in the municipal register as dwellers have right to the sanitary attendance in the same conditions of the spanish people.
- The foreign people in Spain have right to the emergency public attendance in the case of dangerous diseases and accidents and the continuity of this attendance till their recovery.
- * The foreign people of less than of 18 years old who live in Spain have right to the sanitary attendance in the same conditions of the spanish people.
- * According to the ‘Declaration of the children rights’: children who live in Spain have right to the sanitary attendance by the public sanitary system apart from their origin or situation.

*Embracing in their inners to the future children, the pregnant women in our nation have right to the sanitary attendance of the public sanitation system apart from their origin or situation during the pregnancy, delivery and recovery.

If there is a non urgent health problem. You may choose to go:

- *Public sanitation center*: you could be attended and given a bill/... of the occasional (expenditure/expense) or sent to another professional of private center.
- *Private sanitation center*: you will be attended and given a bill of his assistance.
- *Immigrants association or centers of information for immigrants*. These associations offer medical assistance or indicate to the immigrants where they should go.

SERVICES SANITAIRES

Accès aux Sevices Sanitaires

Dans le territoire d Espagne, il existe deux systèmes sanitaires qui coexistent et se complètent pour donner l assistance aux habitants de la nation. Il existe un système de santé publique, qui est universel (il couvre toute la peuplade) et il est gratuit, et soutenu économiquement par les budgets généraux de l état, et un autre système sanitaire privé, formé par les cliniques, hopitaux et professionnels qui prêtent l assistance sanitaire librement aux residents ou transitants qui sollicitent leurs services.

Droit à l assistance sanitaire

Espagnoles et residents

La loi générale de santé dicte dans son article 1.2 “Sont titulaires du droit à la protection de la santé et à l attention sanitaire, tout les espagnoles et les citoyens étrangers qui ont établi leurs residence dans le territoire national.”

Cas particuliers

Conformement au cité dans l article 12 de la loi organique 4/2000, du 11 janvier, concernant les droits et libertés des étrangers en Espagne, et leurs integration sociale:

Les étrangers qui se trouvent en Espagne **inscrits dans le recensement** municipal dans lequel ils resident habituellement ont le droit à l assistance sanitaire dans les mêmes conditions que les espagnoles.

Les étrangers qui se trouvent en Espagne ont le droit à l assistance **publique d’urgences** en cas de maladies graves ou accidents, quelque soit sa cause, et à la continuité de cette assistance jusqu’à la guerison.

Les étrangers **mineurs (qui ont moins de 18 ans)** qui se trouvent en Espagne ont le droit à l assistance sanitaire dans les mêmes conditions que les espagnoles.

Les **enfants** qui sont en Espagne, selon la “Declaration des Droits de l enfant”, ont le droit à l assistance sanitaire par le système publique soient-ils ou non residents.

Les femmes enceintes dans notre pay, etant donné qu'elles portent un futur enfant , ont le droit à l'assistance sanitaire publique, soient elles ou non residentes,durant la grossesse, l'accouchement ou après l'accouchement.

Si on presente un **problème de santé NON urgent**,on peut acceder au:

Centre sanitaire publique: il peut vous recevoir et vous remettre une facture pour les frais ocasionés , ou on peut vous dirriger vers un centre privé de la localité.

Centre sanitaire privé : il vous recevra et vous remettra une facture pour l'assistance donnée.

Association d'assistance aux mmigrants ou centre d'information et d'asesion aux immigrants (voir relation): ces associations vous permeteront assistance médicale ou vous indiqueront où vous dirriger.

المصالح الصحية Servicios Sanitarios

*الولوج إلى المصالح الصحية :

في إسبانيا يوجد نوعين من المصالح الصحية التي تتفاعل وتتكامل معا لتقديم خدمات للسكان .
هناك المصالح الصحية العمومية الشاملة التي تعم كل الساكنة والتي هي مصالح مجانية ممولة من طرف الدولة (القانون المالي العام) وهناك المصالح الصحية الخاصة والتي تشمل العيادات والمستشفيات الخاصة (المحترفة) والتي تقدم بحرية خدمات صحية لطالبيها.

*حقوق التطبيب :

- الاسبان والمقيمين :

ينص القانون العام للصحة في بنده 2.1 على أن "كل الاسبان والمقيمين الأجانب الذين لديهم إقامة قارة على التراب الوطني لديهم الحق في الوقاية الصحية والتطبيب "

- حالات خاصة :

- بالتوافق مع ما هو منصوص عليه في البند 12 المنظم 2000/4، في 11 يناير، حول الحقوق والحريات العامة للأجانب المتواجدين باسبانيا واندماجهم الاجتماعي فإن :
- الأجانب المسجلين في السجل المدني بالمجالس البلدية والقروية حيث يتواجدون، لديهم الحق في المعالجة الطبية في نفس ظروف المواطنين الاسبان.
 - الأجانب المتواجدين باسبانيا لديهم الحق في المعالجة الطبية العامة لقسم المستعجلات في حالات الإصابة بالأمراض الخطيرة والمستعجلة أو التعرض لحوادث مهما كان سببها، ولرعاية طبية مستمرة حتى التعافي .
 - الأجانب المتواجدين باسبانيا والذين لم يبلغوا سن الثامنة عشر (18) لديهم الحق في المعالجة الطبية في نفس ظروف الاسبان .
 - حسب " إعلان حقوق الطفل"، فإن الأطفال المتواجدين باسبانيا لديهم الحق في المعالجة الطبية من طرف المصالح الصحية العمومية بغض النظر عن انتمائهم أو حالتهم المدنية .

- **لاحتضانهم في أحضانهم لطفل المستقبل النساء الحوامل في وطننا لديهن الحق في المعالجة الصحية من طرف المصالح العمومية في حالة الحمل ،الولادة والنقاهاة بغض النظر عن انتمائهم وحالتهم المدنية .**
- إذا طرحت مشكلة صحية غير مستعجلة يمكن اختيار الولوج إلى:
- ◆ **المركز الصحي العام :** يمكن معالجة المريض وإعطائه لائحة النفقات أو إرساله إلى مختص أو عيادة خاصة.
- ◆ **المركز الصحي الخاص :** يعاين المريض ويعطى لائحة (factura) لمعيته.
- ◆ **جمعية لمعالجة الأجانب أو مراكز إعلامية واستشارية للأجانب:**
- هذه الجمعيات تقدم معالجة طبية أو تدل الأجانب على المصالح التي يمكنهم اللجوء إليها.

OBTENCIÓN DE LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

La tarjeta sanitaria individual es un documento individual y personalizado que identifica y acredita al usuario para acceder a los servicios sanitarios de la Seguridad Social. Es necesaria para poder acceder a dichos servicios.

Pasos a seguir para obtener la tarjeta sanitaria:

¿Cómo empadronarse?

1. Documentación necesaria: Pasaporte original (o tarjeta de residencia, si la tienes), y contrato de alquiler de la casa donde vivas. Si el contrato de alquiler no está a tu nombre, debes llevar el contrato y el DNI o pasaporte de quién figure en el contrato.
2. Con esta documentación debes ir a la Oficina de Estadística del Ayuntamiento de Murcia, que está en: El jardín de la Pólvora (detrás de El Corte Inglés) si vives en Murcia capital. Si vives en un pueblo de Murcia, tienes que ir al Ayuntamiento de tu pueblo.

¿Cómo solicitar la tarjeta sanitaria?

Con el certificado de empadronamiento tienes que ir al Centro de Salud más cercano a tu domicilio y solicitar ahí la tarjeta sanitaria. Allí te darán un resguardo amarillo en el que figura el nombre del médico de cabecera. Posteriormente, aproximadamente al mes y medio, te mandarán a tu domicilio la tarjeta y tendrás derecho a asistencia sanitaria, como es a todas las especialidades e ingresos hospitalarios.

HOW TO OBTAIN THE INDIVIDUAL SANITARY CARD

The sanitary card is personal. It identifies and authorizes its owner to accede to the sanitary services of the social security.

The procedure to follow to obtain the sanitary card

- How to be inscribed in the city council register?

1.- Necessary documents: passport (original) or the residence card if possible and the contract of the rent house (where do you live). If the contract is not written in your name you should take the contract and D.N.I. or passport of its owner.

2.- If you are living in Murcia you should take these documents to the office of statistics of the city council (Oficina de Estadística del Excmo. Ayuntamiento de Murcia) in Jardín de la Pólvora (in the back of El Corte Inglés); if you are living in village/country town you should go to your village council.

- How to require the sanitary card?

With the certificate of being inscribed in the city council register you should go to the nearest sanitation/helath center and require your sanitary card, you would be given a yellow receipt with name of your doctor. Later, approximately one month and half, you will receive in your home your card that gives to you all rights to sanitary assistance.

OBTENTION DE LA CARTE SANITAIRE INDIVIDUELLE

La carte sanitaire individuelle est un document individuel et personnalisé qui identifie l'utilisateur pour accéder aux services sanitaires de la sécurité sociale. Elle est nécessaire pour pouvoir accéder à ces services.

Étapes à suivre pour obtenir la carte sanitaire.

¿Comment s'inscrire au recensement?

- 1- documentation nécessaire: passeport original (ou carte de résidence si possible), et le contrat de loyer de votre appartement . si le contrat n'est pas à votre nom, vous devez apporter le contrat et la carte d'identité du titulaire du contrat.
- 2- Avec cette documentation vous devez aller au bureau de statistique de la mairie de Murcia , qui se situe dans: El jardín de la Pólvora (derrière El Corte Inglés) si vous vivez dans la commune de murcia. Si vous vivez dans un village voisin, vous devez aller à la mairie de votre village.

¿Comment solliciter la carte sanitaire ?

Avec un certificat de recensement vous devez aller au centre de santé le plus proche de votre domicile et solliciter là-bas votre carte sanitaire. On vous donnera un reçu jaune dans lequel figure le nom du médecin de votre zone ou quartier. Postérieurement ,après un mois et demi approximativement on vous enverra la carte à votre domicile et vous aurez le droit à l'assistance sanitaire, comme à toutes les spécialités et hospitalisations.

امتلاك البطاقة الصحية الشخصية

OBTENCION DE LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

البطاقة الصحية الشخصية هي بطاقة خاصة تعرف بصاحبها وتخول له اللجوء إلى المصالح الصحية للضمان الاجتماعي وهي ضرورية لولوج هذه المصالح.
الخطوات المتبعة للحصول على البطاقة الصحية:

- **كيفية التسجيل في سجل المجلس المحلي :**

1- الوثائق الضرورية : جواز السفر الأصلي أو بطاقة (رخصة الإقامة) إذا توفرت لديك، مع عقد كراء المنزل حيث تقطن. إذا لم يكن العقد باسمك عليك أن تصحب معك عقد الكراء وبطاقة التعريف أو جواز سفر صاحب هذا العقد.

2- إذا كنت تقطن في مدينة مورسيا عليك أن تصحب هذه الوثائق إلى مكتب الإحصاء التابع للبلدية والتي تتواجد ب EL JARDIN DE LA POLVORA (وراء EL Corte Inglés) وإذا كنت تقطن بإحدى بلداتها أو قراها فعليك أن تصحب تلك الوثائق إلى المجالس المحلية لتلك البلدات.

- **كيفية طلب البطاقة الصحية :**

بوثيقة التسجيل في السجل البلدي عليك الذهاب إلى المركز الصحي الأقرب من محل سكنك واطلب هناك بطاقتك الصحية، هناك سيعطى لك مطبوع أصفر اللون يحمل اسم طبيبك وبعد شهر ونصف تقريبا من ذلك الموعد سيرسل إلى محل سكنك بطاقتك الصحية التي تخول لك حقوقك في المعاينة الصحية في كل حالاتها .

SERVICIOS SOCIALES

Los inmigrantes residentes tienen derecho a los servicios y a las prestaciones sociales, tanto a los generales y básicos como a los específicos, en las mismas condiciones que los españoles.

Los inmigrantes, cualquiera que sea su situación administrativa, **tienen derecho a los servicios y prestaciones sociales básicas.**

Una de las funciones de los Servicios Sociales sería paliar o aliviar los problemas y necesidades que afectan a los distintos grupos desfavorecidos de la sociedad que se encuentran temporal o permanentemente en situaciones carenciales o de necesidad, con la finalidad de lograr una mayor y mejor integración social. Las actuaciones de los Servicios Sociales se dividen en tres grupos:

Servicios Sociales Generales o de Base. Recursos orientados a atender los problemas sociales del ciudadano, fomentar la calidad de vida, promover medios de prevención contra la marginación social y apoyar la reinserción social.

Servicios Sociales Especializados. Orientados a la atención de personas o familias con dificultades físicas, psíquicas o sociales, enmarcando en estos servicios problemas que necesitan una intervención profesional específica dada su particularidad. Con este tipo de intervención se pretende proporcionar una atención personalizada y diferenciada según las demandas y necesidades que presenten los usuarios.

Prestaciones económicas o asistenciales de carácter temporal o permanente. Recursos mínimos para los estados de necesidad, con el fin de paliar problemas sociales o económicos de extrema precariedad, o en su caso, permitir el acceso a los recursos normales de personas con deficiencias físicas, psíquicas y sociales.

Si resides en Murcia o pedanías y deseas ponerte en contacto con los Servicios Sociales de tu zona o barrio debes llamar al 968 35 70 07, de lunes a viernes y de 9:00 a 12:00 horas para pedir cita previa. Si vives en Santomera o Beniel debes llamar al 968 86 16 19 o al 968 81 23 09.

SOCIAL SERVICES

The immigrants (residents) have right to the social services (basic and specific) in the same conditions of the spanish people.

The immigrantes, in spite of their administrative situation, they've right to the basic social services and its benefits.

One of the functions or the aims of the social services is the alleviation of the problems that the unlucky groups of society are suffering from and the establishment of a good and major social integration of these groups that are encountered temporally or permanently in humble or bad situations.

The Basic or General Social Services

There is an aim to deal with the social problems of the dwellers and to produce means of prevention against the social gap and to support the social integration.

It is a type of General intervention directed to the social community, where you can be informed of every social necessities that you have and if necessary, they may send you to the specific social services.

The Specialized Services

Directed to the persons or families that are suffering from the physical, psychological or social difficulties, registering in this services problems that need a specific professional intervention, with this type of intervention it is aimed to supply a personal attendance according to the demands and necessities of the users.

Economic Resources

There is minimal resources aiming to deal with the social problems or peculiar economic problems or to permit the access the normal resources of the persons with physical, psychological and social deficiencies.

If you live in Murcia or its suburbs and do you like to be in contact with the social services of your neighbourhood you should call to 968 357 007 (monday to friday from 9:00 to 12:00h).

**If you are living in Santomera o Beniel you should call to:
968 861 619 or 968 812 309.**

SERVICES SOCIAUX

Les immigrants résidents ont le droit aux services et prestations sociales ,aussi bien pour les générales et basiques que pour les spécifiques, dans les mêmes conditions que les espagnoles.

Les immigrants, quelque soit leurs situation administrative, **ont le droit aux services et prestations sociales basiques.**

Une des fonctions des Services Sociaux serai de résoudre ou atténuer les problèmes et nécessités qui affectent les distincts groupes défavorisés de la société ,qui se trouvent d'une façon temporelle ou permanente dans des situations de carences ou de nécessité, avec le but d'arriver à une grande et meilleure integration sociale. Les interventions des Services Sociaux se divisent en trois groupes :

Services Sociaux Généraux ou de base . Recours orientés vers l'assistance des problèmes sociaux du citoyen, fomentier la qualité de vie, promouvoir des moyens de prevention contre la marginalisation sociale et aider la reinsertion sociale. C'est un type d'intervention générale dirigée à l'ensemble de la société , où vous pouvez vous orienter ou vous informer sur n'importe quel besoin social que vous avez, et où on vous orientera aux services sociaux spécifiques si nécessaire.

Services Sociaux Spécialisés. Orientés vers l'accueil de personnes ou familles qui presentent des difficultés physiques, psychiques ou sociales, situant dans ces services les problèmes qui nécessitent une intervention professionnelle spécifique étant donnée sa particularité, par ce type d'intervention on pretend proportionner une assistance personnalisée et différenciée selon les demandes et nécessité que presentent les usagers.

Des prêts économiques ou d'assistance de caractère temporels ou permanent . recours minimum pour les états de nécessités dans le but de pallier les problèmes sociaux ou économiques extrêmement precare, ou dans le cas, permettre l'accès aux recours normaux de personnes avec des problèmes physiques, psychiques ou sociaux.

Si vous résidez à Murcia ou aux alentours et vous voulez entrer en contact avec les Services Sociaux de votre zone ou quartier vous devez appeler au . 968357007, de lundi à vendredi et de 9:00h à 12:00h pour prendre rendez-vous. Si vous vivez à Santomera ou à Beniel, vous devez appeler au : 968861619 ou au : 968812309

المصالح الاجتماعية SERVICIOS SOCIALES

المهاجرين المقيمين بإسبانيا لديهم الحق للجوء إلى المصالح الاجتماعية العمومية الأساسية منها أو الخاصة في ظروف مماثلة لما هي عليه لدى الإسبان.
كل الأجانب كيفما كانت وضعيتهم الإدارية لديهم الحق لأن يلجؤوا إلى المصالح الاجتماعية .
أحد الأدوار التي تتطلع المصالح الاجتماعية إلى تحقيقها هي إزالة العوائق والتعامل مع الاحتياجات المختلفة للجماعات الأقل حظا في المجتمع والمتواجدة في ظروف مزرية ومحاولة تحقيق أكثر قدر ممكن من الاندماج الاجتماعي .

عمل المصالح الاجتماعية يقسم إلى ثلاث مجموعات :

*المصالح الاجتماعية العامة أو الأساسية:

هناك اعتمادات مالية موجهة لمعالجة المشاكل الاجتماعية للمواطنين، تحسين المستوى المعيشي وتفعيل الوسائل الضرورية من أجل تضيق الهوية والفوارق الاجتماعية وتحقيق الاندماج الاجتماعي. إذن فهي نوع من التدخل العام الموجه لعامة المجتمع للتوجيه والمساعدة، وإذا اقتضى الأمر فهذه المصالح توجه الناس إلى مصالح اجتماعية أكثر تخصصا .

*المصالح الاجتماعية المختصة :

موجهة لمعاناة الأشخاص والعائلات التي تعاني مشاكل عضوية (فيزيائية،جسدية) نفسية واجتماعية. ومستعدة لمعالجة المشاكل التي تحتاج لتدخل خاص واحترافي حسب خصوصية كل مشكلة وطلبات واحتياجات أصحابها

*الاعتمادات المالية أو المعاینات المحدودة أو الدائمة:

هناك اعتمادات خاصة لمعالجة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية المحددة وتمكين أصحاب العاهات الجسدية، النفسية والاجتماعية من الاستفادة منها.

إذا كنت تقطن بمورسيا أو ضواحيها وتريد الاتصال بهذه المصالح الاجتماعية المتواجدة بالمنطقة أو الحي الذي تتواجد فيه لأخذ موعد مسبق عليك الاتصال بالرقم الهاتفي 968357007 (من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9:00 إلى 12:00).

وإذا كنت تقطن في SANTOMERA أو BENIEL عليك الاتصال بالرقم 968861619 أو 968812309 .

DIRECCIONES DE INTERÉS

Servicios de atención a extranjeros

ATIME.

Atención de Trabajadores Inmigrantes Marroquíes en España.

C/ J. Ramón Jiménez. Travesía, s/n. Entresuelo. Teléfono: 968 26 45 18.

ASOCIACIÓN REGIONAL DE SENEGALESES.

C/ Bolos, Edificio Vanessa, 1º izquierda. 30005 Murcia. Teléfono: 968 29 62 81.

MURCIA ACOGE. Arco de Sto. Domingo. Edificio Fontances. 30001 Murcia.

Teléfono: 968 22 15 62.

ASOCIACIÓN COLUMBARES.

C/ Adrián Viudes, 9. 30570 Beniaján (Murcia). Teléfonos: 968 82 42 41 – 87 55 73

CARITAS – INMIGRANTES.

C/ Barahundillo, 2. 30001 Murcia. Teléfono: 968 21 11 86

SERVICIO DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS Y OTROS COLECTIVOS. **ISSORM**

C/ Alonso Espejo, 7. 30007 Murcia. Teléfono: 968 36 60 29

CRUZ ROJA – INMIGRANTES.

C/ General San Martín, 3. 30003 Murcia. Teléfono: 968 35 52 47

CITE: CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO A TRABAJADORES EXTRANJEROS (CCOO)

C/ Corbalán, 4. 30002 Murcia. Teléfono: 968 35 52 11

SERVICIO DE ATENCIÓN A INMIGRANTES DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA.

C/ eulogio Soriano, 6. 30001 Murcia. Teléfono: 968 22 19 33 Ext: 2009

Cetros de Salud del área del HGM

ALQUERIAS C/ Ramón Fernández Miñarro, 8. Teléfono: 968 87 01 00

BENIAJÁN. C/ Salvador del Real, s/n. Teléfono: 968 82 36 62

BENIEL. Avda. Calvo Sotelo, s/n. Teléfono: 968 60 24 46

MONTEAGUDO. Avda. de la Constitución, s/n. Teléfono: 968 85 31 87

MURCIA INFANTE. C/ Prolongación Pintor Pedro Flores, s/n. Tel.: 968 34 30 00

PUENTE TOCINOS. Plaza Reina Sofía, s/n. Teléfono: 968 30 04 09

SANTOMERA. C/ La Gloria, 57. Teléfono: 968 86 02 51

MURCIA VISTABELLA. C/ Alicante, s/n. Teléfono: 968 34 03 00

عناوين هامة DIRECCIONES DE INTERES

Servicios de atención a extranjeros جمعيات ومصالح لمعالجة قضايا المهاجرين

ATIME.

Atención de Trabajadores Inmigrantes Marroquies en España.
C/ Juan Ramón Jiménez. Travesía, s/n. Entresuelo. Teléfono: 968 26 45 18

ASOCIACIÓN REGIONAL DE SENEGALESES.

C/ Bolos, Edificio Vanesa, 1º izquierda. 30005 Murcia / telefono: 968 29 62 81.
MURCIA ACOGE, Arco de Sto. Domingo. Edificio Fontances 30001 Murcia.
Teléfono: 968 22 15 62.

ASOCIACIÓN COLUMBARES.

C/ Adrián Viudes, 9.- 30570 Beniaján (Murcia). Teléfono: 968 82 42 41-87 55 73

CARITAS-INMIGRANTES.

C/ Barahundillo, 2 –30001 Murcia. Teléfono 968 21 11 86

SERVICIO DE ATENCIÓN A DISCAPACITADOS Y OTROS COLECTIVOS. ISSORM

C/ Alonso Espejo, 7 –30007 Murcia. Teléfono: 968 36 60 29



CRUZ ROJA- INMIGRANTES.

C/ General San Martín, 3 –30003 Murcia. Teléfono 968 35 52 47

CITE: CENTRO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO
A TRABAJADORES EXTRANJEROS (CCOO)

C/ Corbalán, 4 – 30002 Murcia. Teléfono: 968 35 52 11

SERVICIO DE ATENCIÓN A INMIGRANTES DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA.

C/ Eulogio Soriano, 6 –30001 Murcia. Teléfono: 968 22 19 33 Ext: 2009

Centros de Salud del Area del HGM المراكز الصحية التابعة للمستشفى العام الجامعي (مورسيا)

ALQUERIAS. C/ Ramón Fernández Miñarro, 8. Teléfono. 968 87 01 00.

BENIAJÁN. C/ Salvador del Real s/n. Teléfono: 968 82 36 62 ,

BENIEL. Avda Calvo Sotelo, s/n. Teléfono: 968 60 24 46.

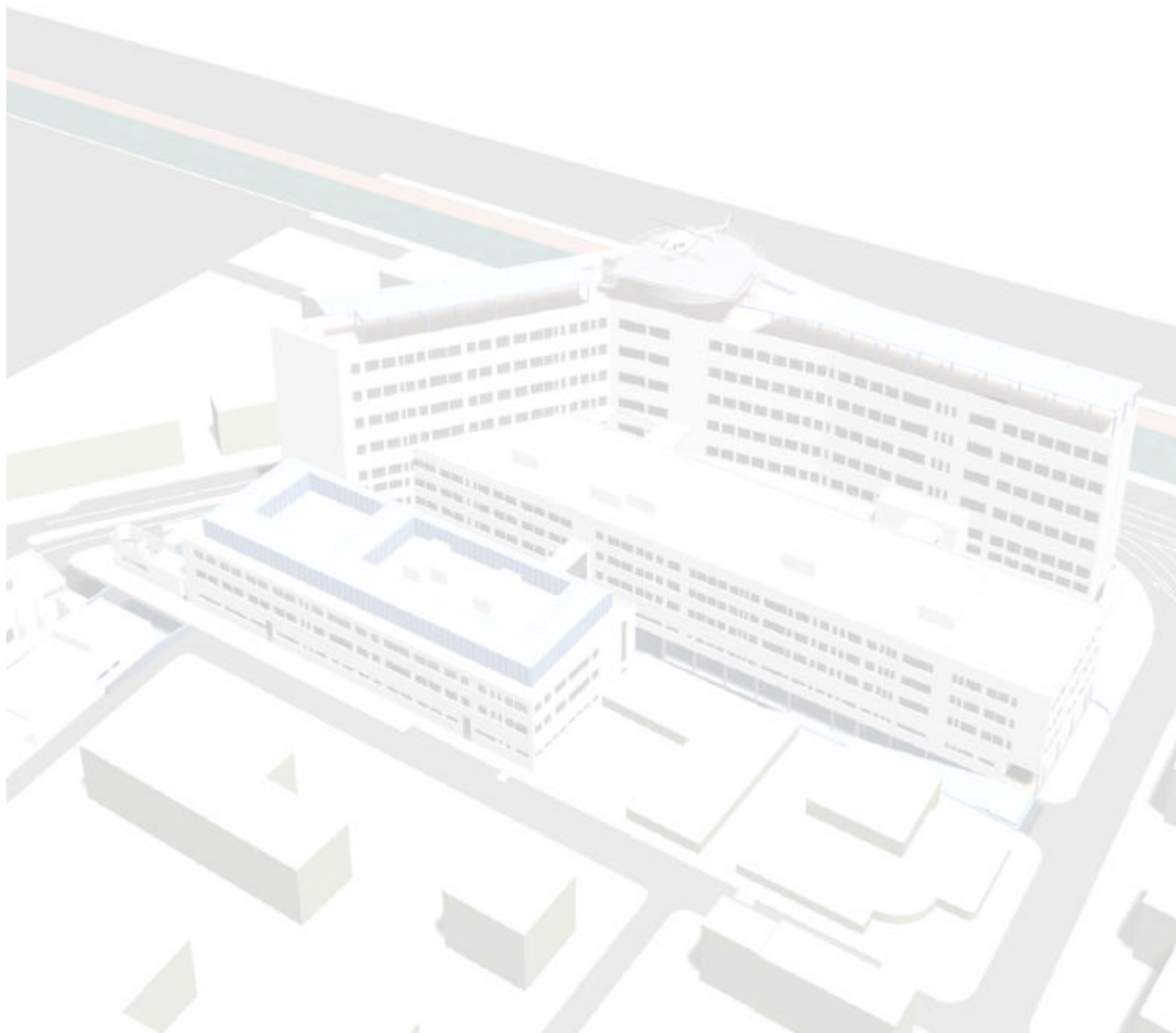
MONTEAGUDO. Avda. De la Constitución, s/n. Teléfono 968 85 31 87.

MURCIA INFANTE: C/ Prolongación Pintor Pedro Flores, s/n. Tel: 968 34 30 00.

PUENTE TOCINOS. Plaza Reina Sofia, s/n. Teléfono: 968 30 04 09.

SANTOMERA C/ La Gloria, 57. Teléfono: 968 86 02 51.

MURCIA VISTABELLA. C/ Alicante, s/n. Teléfono: 968 34 03 00



ANEXO I: *INFORMES*

CUESTIONARIO MÉDICO

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
Nombre		
Edad		
Nº HC:		
2. TIENE:		
Tos	Si	No
Tos con sangre	Si	No
Dolor de cabeza	Si	No
Dolor en el pecho	Si	No
Dolor abdominal	Si	No
Molestias al orinar	Si	No
Diarrea	Si	No
Diarrea con sangre	Si	No
Estreñimiento	Si	No
Vómitos	Si	No
Vómitos con sangre	Si	No
Mareos	Si	No
¿Le han intervenido de algo?		
Si No		
¿De qué?		
¿Ha perdido el conocimiento?		
Si No		
¿Está embarazada?		
Si No		
¿Cuántos meses?		
¿Es alérgico a algo?		
Si No		
¿A qué?		
¿Está tomando alguna medicación?		
Si No		
¿Cuál es el nombre del medicamento?		
¿Le han anestesiado en alguna ocasión?		
Si No		
¿Ha tenido alguna complicación anestésica?		
Si No		
¿Cuál?		
¿Es usted fumador?		
Si No		
¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente?		
¿Tiene fiebre?		
Si No		
¿Desde cuando?		
24 horas 2-3 días 1 semana más de 1 semana		
¿Padece alguna enfermedad?		
Si No		
Diabetes, en tratamiento con:		
Dieta Pastillas Insulina		
Epilepsia Hipertensión Úlcera de estómago Gastritis Hernia de hiato Tensión alta		

¿Ha tenido caída y se ha golpeado?	Si	No
¿Dónde le duele? Señale con el dedo		
¿Desde cuándo le duele?	24 horas varios días una semana un mes más de un mes	
¿Cuándo ha comido por última vez?	horas	
¿Cuándo ha bebido por última vez?	horas	
¿Trabaja?	Si	No
¿En qué?	Campo Fábrica Construcción Otros	
Para revisión de la herida debe ir a:		
Para revisión médica debe ir a:		

FECHA:

MEDICAL QUESTIONNAIRE

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
Name		
Age		
Nº HC:		
2. DO YOU HAVE		
Cough	Si	No
Cough with bolld	Si	No
Headach	Si	No
Pain in your chest	Si	No
Abdominal pain	Si	No
Problems to urinate	Si	No
Diarrahoea	Si	No
Diarrahoea with blood	Si	No
Constipation	Si	No
Vomit	Si	No
Vomit with blood	Si	No
Faint	Si	No
Have you been operated?	Si	No
Which type/kind of operation?		
Have you lost your consciensness?	Si	No
Are you pregnant?	Si	No
For how many months?		
Are you allergic to some thing?	Si	No
To what?		
Have you taken some medicament?	Si	No
What is its name?		
Have you been anesthetized before?	Si	No
Have you had problems for the anesthetic?	Si	No
Which type?		
Are you smoker?	Si	No
How many cigarettes do you smoke dairely?		
Do you have fever?	Si	No
Since when?	24 hours 2-3 days 1 week more than one week	
Have you suffered from some disease/illness?	Si	No
Diabets treated with:	Diets Tablets Insulin	
Epilepsy Hypertension/highblood Stomach ulcer Gastritis Hernia de hiato/rupture pressure		

Have you been hit or fallen down?	Si	No
Show us with your finger the place of the pain		
When?	24 hours various days 1 week 1 month more than one month	
When have you had your last food?	hours	
When have you drink for last time?	hours	
Do you work?	Si	No
Where?	Camp Factory Construction Other	
To attend your injury you should go to:		
For a medical attendance you should go to:		

DATE:

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
Nom et prénom		
Age		
Nº HC:		
2. Vous avez:		
La toux	Si	No
Toux avec sang	Si	No
Douleur de tête	Si	No
Doleur du thorax	Si	No
Doleur abdominale	Si	No
Gêne pour uriner	Si	No
diarrhée	Si	No
Diarrhée avec sang	Si	No
Constipation	Si	No
Vomissements	Si	No
Vomissement avec sang	Si	No
Étourdissements	Si	No
On vous a opéré de quelque chose?	Si	No
De quoi?		
Vous avez perdu connaissance?	Si	No
Vous êtes enceinte?	Si	No
Combien de mois?		
Vous êtes allergique à quelque chose?	Si	No
À quoi?		
Prenez vous quelque médication?	Si	No
Quel est le nom du médicament?		
On vous a anesthésié en quelque occasion?	Si	No
Avez-vous eu des complications anesthésiques?	Si	No
Les quelles?		
Êtes-vous fumeur?	Si	No
Combien de cigarettes fumez-vous par jour?		
Vous avez de la fièvre?	Si	No
Depuis quand?	24 heures 2-3 jours 1 semaine plus d'une semaine	
Souffrez-vous quelque maladie?	Si	No
Diabetes, en traitement avec:	Régime Comprimés Insuline	
	Epilepsie Hipertenion Ulcer d'estomac Gastrite d'hiatus Tention élevée	
	Hernie	

Vous êtes tombé et vous vous êtes cogné?		Si	No
Oú est ce que vous avez mal? Montrez avec le doigt			
Depuis quand ca vous fait mal?		24 heures plusieurs jours une semaine un mois plus d'un mois	
Quand est ce que vous avez mangé pour la dernière fois?		horas	
Quand est ce que vous avez bu pour la dernière fois?		horas	
Vous travaillez?		Si	No
Dans quoi?		Campagne Usine Construction Autres	
Pour la revision de la blessure vous devez aller a:			
Pour la revision médicale vous devez aller a:			

DATE:

معلومات الطبيب

CUESTIONARIO MÉDICO

الاسم والنسب : **NOMBRE Y APELLIDOS**

السن : **EDAD**

رقم البطاقة N° H.C : **Nº H.C**

لا NO	نعم SI	1 - عندك : TIENES
☐	☐	- السعال TOS -
☐	☐	- سعال بالدم TOS CON SANGRE -
☐	☐	- آلام الرأس DOLOR DE CABEZA -
☐	☐	- آلام الصدر DOLOR EN EL PECHO -
☐	☐	- آلام البطن DOLOR ABDOMINAL -
☐	☐	- تعب عند التبول MOLESTIAS AL ORINAR -
☐	☐	- إسهال DIARREA -
☐	☐	- إسهال بالدم DIARREA CON SANGRE -

لا NO	نعم SI	
☐	☐	- إمساك أو الحصر ESTREÑIMIENTO -
☐	☐	- تقيء VÓMITOS -
☐	☐	- تقيء بالدم VÓMITOS CON SANGRE -
☐	☐	- دوار أو الدوخة MAREOS -
☐	☐	2 - هل سبق لك إجراء عملية جراحية ؟ LE HAN INTERVENIDO DE ALGO ?
..... ما نوعها؟ -		
DE QUE ? -		
☐	☐	3 - هل سقطت في حالة غيبوبة ؟ HA PERDIDO EL CONOCIMIENTOS ?
☐	☐	4 - هل أنت حامل ؟ ESTÁ EMBRAZADA ?
..... في أي شهر ؟ -		
CUANTOS MESES ? -		
☐	☐	5 - هل أنت حساس من شيء ما ؟ ES ALÉRGICO A ALGO ?
..... ما هو ؟ -		
A QUE ? -		
☐	☐	6 - هل سبق لك تناول دواء ما ؟ ESTÁ TOMANDO ALGUNA MEDICACIÓN ?
..... ما اسم الدواء ؟ -		
CUAL ES EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO ? -		
☐	☐	7 - هل كنت مخدر من قبل ؟ LE HAN ANESTESIADO EN ALGUNA OCASIÓN ?
☐	☐	- هل كان عندك مضاعفات بسبب التخدير من قبل ؟ -
HA TENIDO ALGUNA COMPLICACIÓN ANESTÉSICA ? -		

لا NO	نعم SI	
		- أي نوع هذه المضاعفات؟ CUAL ? -
☐	☐	8 - هل أنت مدخن؟ ES USTED FUMADOR ?
		- كم عدد السجائر تدخن في اليوم؟ CUANTOS CIGARRILLOS FUMA DIARIAMENTE ? -
☐	☐	9 - هل عندك الحمى أو السخانة؟ TIENE FIEBRE ?
		- منذ متى؟ DESDE CUANDO ? -
		☐ 24 HORAS ساعة 24
		☐ 2-3 DÍAS أيام 3-2
		☐ 1 SEMANA أسبوع 1
		☐ MAS DE 1 SEMANA أكثر من أسبوع
☐	☐	10 - هل عانيت من مرض؟ PADECE ALGUNA ENFERMEDAD ?
		☐ DIABETES السكر تأخذ علاجاً مع EN TRATAMIENTO CON
		☐ DIETA حمية
		☐ PASTILLAS أقراص
		☐ INSULINA (حقنة) أنسولين
		☐ EPILEPSIA الصرع
		☐ ULCERA DE ESTOMAGO قرحة المعدة
		☐ GASTRITIS التهاب المعدة
		☐ HERNIA DE HIATO الفتق
		☐ Tensión ALTA ارتفاع الضغط
☐	☐	11 - هل سقطت أو ضربت؟ HA TENIDO CAÍDA Y SE HA GOLPEADO ?

..... أين ذلك ؟ -

DONDE LE DUELE SEÑALE CON EL SEDO ? -

متى وقع لك ذلك ؟ -

DESDE CUANDO LE DUELE ? -

24 HORAS ساعة 24 ☐

VARIS DÍAS مختلف الأيام ☐

UNA SEMANA أسبوع واحد ☐

UN MES شهر ☐

MAS DE UN MES أكثر من شهر ☐

12 — متى أكلت آخر مرة ؟ ساعة

CUANDO HA COMIDO POR ÚLTIMA VEZ ?

متى شربت آخر مرة ؟ ساعة

CUANDO HA BEBIDO POR ÚLTIMA VEZ ? -

13 — تعمل : نعم لا
SI NO

TRABAJA ?

أين ؟ -

EN QUE ? -

CAMPO البادية ☐

FABRECA المعمل ☐

CONSTRUCCIÓN البناء ☐

OTRO آخر ☐

14 — من أجل معالجة الجرح يجب الذهاب إلى :

PARA REVISIÓN DE LA HERIDA DEBE IR A :

15 — من أجل معالجة طبية يجب الذهاب إلى :

PARA REVISIÓN MEDICA DEBE IR A :

التاريخ
FECHA

CUESTIONARIO SOCIAL

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
Nombre			
Edad			
Nº HC:			
País de nacimiento:			
Estado civil:			
Estudios:			
Profesión:			
Ocupación:			
Domicilio actual:			
Teléfono:			
2. REGULARIZACIÓN DE SU SITUACIÓN EN ESPAÑA			
¿Tiene pasaporte?	Si	No	
¿Tiene permiso de trabajo y residencia?	Si	No	
¿Está empadronado?	Si	No	
3. SITUACIÓN FAMILIAR			
¿Tiene hijos o familia que mantener?			
¿Tiene pareja?			
4. RELACIONES SOCIALES			
¿Tiene amigos aquí?	Si	No	
¿Tiene teléfono?			
¿Cuál?			
¿Ha contactado con alguna asociación para que le ayude?	Si	No	
¿Cuál?			
5. SITUACIÓN SANITARIA			
¿Tiene tarjeta sanitaria?	Si	No	
¿Motivo de acudir al Hospital?			
6. SITUACIÓN ECONÓMICA			
Ingresos diarios o mensuales			
7. VIVIENDA			
Tipo de vivienda	Piso	Casa	
Régimen de tenencia	Alquilada	Cedida	Propia
¿Cuánto paga de alquiler al mes?			
¿Cuántas personas viven en el domicilio?			
Zona	Rural	Urbana	
Equipamiento:	Baño Agua potable Frigorífico Calentador Cocina		

FECHA:

SOCIAL QUESTIONNAIRE

1. IDENTIFICATION DATA			
The full name			
Age			
Nº HC:			
Place of your birth			
Family situation			
Studies			
Profession			
Profession/work			
Address			
Phone number			
2. YOUR SITUATION IN SPAIN			
Do you have a passport?	Si	No	
Do you have a permission of work and residence?	Si	No	
Are you registered in the city council?	Si	No	
3. FAMILY SITUATION			
Do you have children or family to provide/maintain			
Do you have wife husband?			
4. SOCIAL RELATIONS			
Do you have friends here?	Si	No	
They have phone?			
What is their phone number?			
Do you have some contacts with some associations to help you?	Si	No	
Which one?			
5. SANITARY SITUATION			
Do you have a sanitary card?	Si	No	
Why do you come here?			
6. THE ECONOMIC SITUATION			
Daily (incomes) or monthly			
7. HOME			
Its kind	Apartment	House	
Tenancy regime	Rent	Given up	Property
How much do you pay for it?			
How many people live with you?			
The neighbourhood of your home	Rural	Town urban	
Equipements	W.c. bath Drinkable water Refrigerator Kitchen Heater		

DATE:

QUESTIONNAIRE SOCIAL

1. DONNÉE D'IDENTIFICATION			
Nom:			
Age:			
N° HC:			
Pay de naissance:			
Etat civil:			
Etudes:			
Profesion:			
Ocupation:			
Domicil actuel:			
Téléphone:			
2. LA REGULARISATION DE VOTRE SITUATION EN ESPAGNE			
Avez-vous un passeport?	Si	No	
Avez-vous un permis de travail et de residence?	Si	No	
Êtes-vous recensé?	Si	No	
3. SITUATION FAMILIALE			
Vous avez des fils ou des familiers à maintenir?			
Vous avez un conjoint/e?			
4. RELATIONS SOCIALES			
Vous avez des amis ici?	Si	No	
Ont-ils un telephone?			
Le quel?			
Avez-vous contacté quelque association pour vous aider?	Si	No	
Laquelle?			
5. SITUATION SANITAIRE			
Avez-vous la carte sanitaire?	Si	No	
Motif du recours à l'hospital?			
6. SITUATION ÉCONOMIQUE			
Versements quotidiens ou mensuels			
7. LOGEMENT			
Type de logement	Appartement	Maison	
Régime de possession	Louée	Cédée	Propre
Combien vous payez le loyer au mois?			
Combien de personnes vivent dans le domicile?			
Zone	Rurale	Urbaine	
Equipelement:	Sale de bain Eau potable Réfrigérateur Chauffage Cuisine		

Date:

CUESTIONARIO SOCIAL

معلومات اجتماعية

1 - بيانات الهوية :

: DATOS DE IDENTIFICACIÓN - 1

* الاسم الكامل :

Nombre

* السن :

Edad

● رقم البطاقة :

Nº H C

* مكان أو بلد الازدياد :

País de nacimiento

* الحالة العائلية :

Esdado civil

* مستوى الدراسي :

Estudios

* الوظيفة أو المهنة :

Profesión

* العمل :

Ocupación

* العنوان الحالي :

Domicilio actual

* رقم الهاتف :

Teléfono

2 - طبيعة الوضعية في إسبانيا

REGULARIZACIÓN DE SU SITUACIÓN EN ESPAÑA

لا ☐

NO

نعم ☐

SI

* هل عندك جواز سفر؟

Tienes pasaporte ?

☐ لا	☐ نعم	* هل عندك ترخيص بالعمل والإقامة؟
NO	SI	Tienes permiso de trabajo y residencia ?
☐ لا	☐ نعم	* هل أنت محصي أو مسجل ؟
NO	SI	Estas empadronado ?

3 - الوضعية العائلية

SITUACION FAMILIAR

☐ لا	☐ نعم	* هل لك أولاد ؟
NO	SI	Tienes hijos o familia que mantener ?
☐ لا	☐ نعم	* هل لك زوجة ؟
NO	SI	Tenes pareja ?

4 - العلاقات الاجتماعية

RELACIONES SOCIALES

☐ لا	☐ نعم	* هل عندك أصدقاء هنا ؟
NO	SI	Tienes amigos aquí ?
☐ لا	☐ نعم	* عندهم رقم الهاتف ؟
NO	SI	Tienen teléfono ?

• ما هو ؟

Cual ?

☐ لا	☐ نعم	* هل عندك علاقة مع جمعية معينة من أجل مساعدتك ؟
NO	SI	has contactado con alguna asociacion para que te ayuden ?

• ما هي ؟

Cual ?

5 - الوضعية الصحية :

SITUACIÓN SANITARIA

☐ لا	☐ نعم	هل عندك بطاقة صحية ؟
NO	SI	Tiene tarjeta sanitaria ?
سبب حضورك إلى المستشفى ؟		
Motivo de acudir al Hospital ?		

6 - الوضعية الاقتصادية :

SITUACION ECONOMICA

أجرتك يومية أو شهرية ؟
Ingresos diarios o mensuales

7 - المسكن

VIVIENDA

* نوع إقامة سكنك : ☐ في العمارة ☐ الدار
Tipo de vivienda ☐ Casa ☐ Piso

* نظام الحيازة أو السكن ☐ استئجار ☐ تنازل / تخلي ☐ عطف / منحة
Régimen de tenencia ☐ Alquilada ☐ Cedida ☐ Propia

• كم ثمن الاستئجار في الشهر؟

Cuántas pagas viven alquiler al mes ?

• كم عدد الأشخاص الذين يعيشون في هذا المكان؟

cuántas personas viven en el domicilio ?

* منطقة سكنك : ☐ ريفية ☐ مدنية
Zona ☐ Rural ☐ Urbana

• مجهزة بـ :

Equipamiento

☐ حمام الغسل / بانيو ☐ ماء صالح للشرب ☐ ثلاجة ☐ سخان ☐ مطبخ
Baño ☐ Agua potable ☐ Frigorífico ☐ Calentador ☐ Cocina

التاريخ :

FECHA

CUESTIONARIO DE ENFERMERÍA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
Nombre (name):		
Edad (age):		
Nº HC:		
2. DATOS DE ENFERMERÍA		
¿Tiene algún familiar conocido que desee que avisemos?	Si	No
¿Quiere que le pongamos en contacto con alguien?	Si	No
¿Quiere hablar con su médico?	Si	No
¿Quiere hablar con su enfermero?	Si	No
¿Quiere saber cuándo le van a dar el alta?	Si	No
¿Tiene frío?	Si	No
¿Tiene calor?	Si	No
¿Está cómodo?	Si	No
¿Tiene hambre?	Si	No
¿Tiene sed?	Si	No
¿Quiere orinar?	Si	No
¿Quiere defecar?	Si	No
¿Quiere asearse?	Si	No
¿Prefiere que le asee una persona sanitaria del mismo sexo?	Si	No
¿Necesita alguna cosa?	Si	No
¿Duerme bien?	Si	No
3. INFORMACIÓN VARIA		
Puede recibir visitas si lo desea		
Van a hacerle una radiografía		
Es necesario extraerle sangre para un análisis		
Vamos a tomarle la tensión		
Tómese la medicación		
Tome sólo los medicamentos y alimentos que aquí le damos		
Mañana va usted a operarse		
Le vamos a preparar para operarse		

FECHA:

INFIRMERY QUESTIONNAIRE

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
Name and surmane		
Age		
Nº HC:		
2. DATOS DE ENFERMERÍA		
Do you like to call/tell some one of your family or acquaintance?	Si	No
Do you like to be in contact with some one?	Si	No
Do you like to speak with your doctor?	Si	No
Do you like to speak with your nurse?	Si	No
Do you like to know when you would be discharged?	Si	No
Do you feel cold?	Si	No
Do you feel warm?	Si	No
Are you relaxed?	Si	No
Are you hungry?	Si	No
Are you thirsty?	Si	No
Do you like to urinate (make peace)?	Si	No
Do you like to deficate?	Si	No
Do you like to wash?	Si	No
Do you prefer to be washed by some one of your sex (gender)?	Si	No
Do you need some thing?	Si	No
Do you sleep?	Si	No
3. INFORMACIÓN VARIA		
You may receive visitants if you like so		
They will make you X ray		
It is necessary to extract/take away some of your blood to be analized		
We will measure your blood pressure (tension)		
You should take the medicaments		
You should take just the medicaments and the food that we give to you here		
Tomorrow you would be operated		
We will prepare you to be operated		

DATE:

QUESTIONNAIRE D'INFIRMERIE

1. DONNÉE D'IDENTIFICATION		
Nom et prenom		
Age		
Nº HC:		
2. DATOS DE ENFERMERÍA		
Avez-vous un familier connu que vous désirez qu'on informe?	Si	No
Voulez-vous qu'on vous mette en contact avec quelqu'un?	Si	No
Voulez-vous parler avec votre medecin?	Si	No
Voulez-vous parler avec votre infirmier/e?	Si	No
Voulez-vous savoir quant on vous donnera la declaration de guerison?	Si	No
Avez-vous froid?	Si	No
Avez-vous chaud?	Si	No
Êtes vous à l'aise?	Si	No
Avez-vous faim?	Si	No
Avez-vous soif?	Si	No
Vous voulez uriner?	Si	No
Vous voulez déféquer?	Si	No
Vous voulez faire votre toilette?	Si	No
Vous préférez qu'une personne de votre sexe vous fasse la toilette?	Si	No
Avez-vous besoin de quelque chose?	Si	No
Vous dormez bien?	Si	No
3. INFORMACIÓN VARIA		
Vous pouvez recevoir des visites si vous voulez		
On va vous faire une radiographie		
Il est necessaire de vous extraire du sang pour les analyses		
On va vous prendre la tention		
Prenez la médication		
Prenez seulement les medicament et aliments qu'on vous donne ici		
Demains on va vous opérer		
On va vous préparer pour vous opérer		

DATE:

معلومات المستوصف

CUESTIONARIO ENFERMERIA

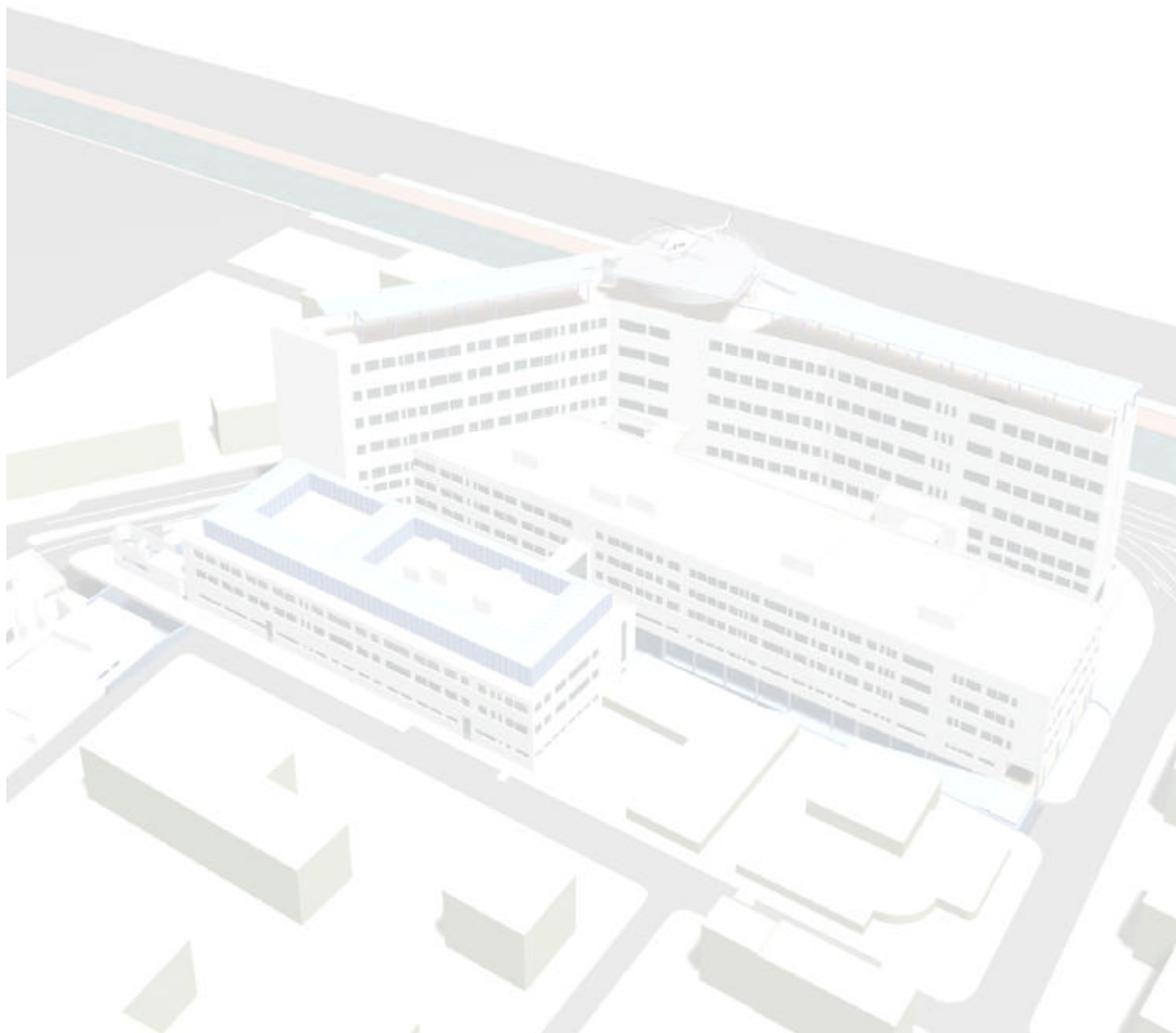
الاسم والنسب : NOMBRE Y APELLIDOS

السن : EDAD

رقم البطاقة H.C : N°

- | لا
NO | نعم
SI | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| ☐ | ☐ | 1. هل ترغب في إخبار أحد من عائلتك أو معارفك ؟
Tiene algún familiar conocido que desea que avisemos ? |
| ☐ | ☐ | 2. هل تريد التحدث مع أحد ؟
quiere que le pongamos en contacto con alguien ? |
| ☐ | ☐ | 3. هل تريد الكلام مع طبيبه ؟
Quiere hablar con su médico ? |
| ☐ | ☐ | 4. هل تريد الكلام مع الممرض/ة ؟
Quiere hablar con su enfermera/o ? |
| ☐ | ☐ | 5. هل تريد معرفة متى نقيّد اسمك للمرضى ؟
Quiere saber cuando le van a dar el alta ? |
| ☐ | ☐ | 6. هل فيه برد ؟
Tiene frío ? |
| ☐ | ☐ | 7. هل فيه حرارة ؟
Tiene calor ? |
| ☐ | ☐ | 8. هل أنت مستريح ؟
Está comodo ? |
| ☐ | ☐ | 9. هل تحس بالجوع ؟
Tiene hambre ? |
| ☐ | ☐ | 10. هل قسّ العطش ؟
Tiene sed ? |

لا NO	نعم SI	
☐	☐	11. هل تريد التبول ؟ Quiere orinar ?
☐	☐	12. هل تريد التغوط ؟ Quiere defecar ?
☐	☐	13. هل عندك مشكلة عند التبول ؟ Tiene algún problema para orinar ?
☐	☐	14. هل عندك مشكلة مع التغوط ؟ Tiene algún problema para defecar ?
☐	☐	15. هل تغتسل بنفسك ؟ Quiere asearse ?
☐	☐	16. هل تريد أن ينظف لك شخص من نفس جنسك ؟ Prefiere que le asee una persona sanitaria del mismo sexo ?
☐	☐	17. هل أنت في حاجة إلى شيء ما ؟ Necesita alguna cosa ?
☐	☐	18. هل تنام جيدا ؟ Duerme bien ?
		19. تستطيع استقبال أحد للزيارة Puede recibir visitas si lo desea
		20. ذهبوا لأخذ أشعة لك Van hacer una radiografia
		21. ضروري أخذ عينة من دمك للتحليل Es necesario extraerle sangre para un analisis
		22. نذهب لأخذ قياس ضغط الدم لك Vamos a tomarle la tension
		23. أخذ علاج ومداومة Tomese la medicacion
		24. أخذ الأدوية وحدها والغذاء الذين أعطيا لك Tome solo los medicamentos y alimentos que aqui le damos
		25. غدا نذهب لإجراء العملية لك Mañana va usted a operarse
		26. نذهب الآن لإجراء العملية لك Le vamos a preparar para operarse



ANEXO II: PROTOCOLOS Y CONSENTIMIENTOS PARA PACIENTES

NORMAS A SEGUIR POR LOS PACIENTES PENDIENTES DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AMBULATORIA

- 1.** ASEGÚRESE de que nos ha informado en la CONSULTA de si tiene alergia a algún medicamento (sobretudo a los anestésicos locales), de si toma algún medicamento del tipo anticoagulantes orales (por ej. Sintrom) o antiagregantes plaquetarios (por ej. Aspirina, adiro, tiklid, persantín, ticlodone, asasantín, disgren, etc.), de si padece algún trastorno de la coagulación de la sangre o de si es portador de un marcapasos.
- 2.** Al teléfono que nos ha facilitado, se le llamará desde este Hospital General para indicarle el día y hora en que ha de acudir para ser operado (en el edificio del antiguo Hospital de Cruz Roja). No es necesario que venga en ayunas.
- 3.** Al llegar a dicho Hospital ha de dirigirse al SERVICIO DE ADMISIÓN, donde le entregarán un volante. A continuación subirá a QUIRÓFANO (situado en la primera planta), donde entregará dicho volante. Es posible que tenga que esperar algún tiempo antes de ser intervenido. Por favor tenga paciencia.
- 4.** Al entrar al Quirófano advierta si es alérgico a alguna medicina, si toma alguno de los medicamentos indicados anteriormente, si padece alguna enfermedad de la coagulación de la sangre o si es portador de marcapasos.

Cuando sea operado pregunte si se le ha realizado BIOPSIA. En caso afirmativo debe acudir unos 15 días después a la CONSULTA para recoger el resultado.

THE NORM TO FOLLOW BY THE PATIENTS, WHO WILL RECEIVE CLINICAL SURGICAL INTERVENTION

1. You should be sure that you've informed us if you have any kind of allergy to some medicaments (overcast, local anticoagulation or pacemaker).
2. It's not necessary to fast if we (phone), you to come to the Hospital.
3. When you arrive to the hospital, you should direct to the admission Service where you will be given a note and after you will be carried out to the operation theatre (1ST floor).

It's possible that you will wait some time before being operated. Please be patient.

4. In the operation theatre you should advise if you have any kind of allergy and if you take any medicament foretold and if you have a coagulation problems or you have pacemaker.
5. After being operated ask if they had made to you biopsy if yes, you should attend after 15 days to take the results of the analysis.

LES NORMES À SUIVRE PAR LES MALADES QUI VONT RECEVOIR UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

1. S'assurer de nous mettre au courant si vous êtes allergique à quelque médicament: (anesthésie locale / partielle) et si vous prenez quelque médicament d'une catégorie d'anticoagulants de plaquettes (Aspirine, adrico, tiklid, persautin, ticlodone, asantri, disgren,...etc.) ou si vous portez un appareil de circulation sanguine.
2. Nous allons vous informer du jour et du moment de l'opération (l'ancien Hopital de croix rouge (CROJA) il n'est pas necessaire de venir à jeûn.
3. En arrivant à l'hopital, dirigez-vous au service d'admission où vous recevrez un volet, et après vous allez à la salle d'operations (1 er étage) . Il est posible que vous attendiez un peu de temps avant d'être opéré.
4. En arrivant à la salle d'opérations, avertissez si vous êtes allergique à quelque médicament avant indiqué
5. Après avoir été opéré, vous pouvez demander si vous avez reçu la Biopsie. En cas affirmatif, vous devez revenir après 15 jours pour prendre le résultat de l'analyse.

تعليمات للمرضى الذين يتعرضون

لتدخل جراحي عام

NORMAS A SEGUIR POR LOS PACIENTES PENDIENTES DE INTERVENCION AMBULATORIA

- 1 - التأكد من أنك قد أخبرتنا في قلعة الاستشارة إن كانت لديك أية حساسية من دواء ما (على الأخص المسكنات) المحلية . أو إذا كنت تتناول أي دواء من نوع مضادات التجلط الدموي (كمثال ASPIRINA, SINTROM . أو إذا كنت تعاني من أية مشاكل في الدورة الدموية أو إذا كنت حاملا لجهاز محفز لدقات القلب .
- 2 - ستخبر هاتفيا من هذا المستشفى العام عن اليوم والوقت الذي عليك الحضور فيه لتجري لك العملية الجراحية (المبنى القدم لمستشفى الصليب الأحمر) ، ليس ضروريا أن تأتي بدون إفطار .
- 3 - عند الحضور إلى المستشفى عليك الاتجاه لمصلحة الاستقبال لتعطى لك مسودة " ورقة تحليلية " ، بعدها تصعد إلى غرفة العمليات (الطابق الأول) من المحتمل أن تنتظر بعض الوقت قبل أن تجري لك العملية من فضلك تحلى بالصبر .
- 4 - عند الدخول إلى غرفة العمليات أخبرهم إن كانت لديك حساسية من دواء ما ، أو تناول أي دواء من الأدوية المشار إليها من قبل . أو إذا كنت تعاني من اضطراب في الدورة الدموية أو إذا كنت حاملا لجهاز المحفز .
- 5 - بعد إجراء العملية اسأل إن كنت قد تعرضت لـ BIOPSIA (أخذ جزء من الجسم للفحص). في حالة الإيجاب عليك الحضور بعد 15 يوما لأخذ نتائج الفحص .

INSTRUCCIONES PARA PACIENTES QUE DEBEN REALIZAR LA PRUEBA DE ESFUERZO

1. En el caso de que esté usted tomando alguna medicación para el corazón, deberá preguntar previamente a su cardiólogo si debe suspenderla para realizar la prueba y con cuántos días de antelación. La medicación deberá traerla consigo.
2. Debe usted venir en ayunas, aunque puede tomar un desayuno ligero (1 vaso de leche o una fruta) con un mínimo de 3 horas antes de realizarle la prueba.
3. Acuda provisto de ropa cómoda y de calzado que le permita correr. Para las mujeres es preferible vestir pantalones o con dos piezas.
4. Si ha tenido molestias en los días previos a la realización de la prueba, debe comunicarlo al médico antes de iniciarla.

INSTRUCTIONS FOR THE PATIENT WHO WILL REALIZE THE PROBE OF EFFORT

1. If you are taking some cardiac medicament you should ask your cardiologist if you could realize the probe or not. The medicaments should be carried with you.
2. You should fast, however, you may take a very light breakfast (1 cup of milk or 1 fruit) at least 3 hours before the probe.
3. Come with suitable/comfort clothes, which help you to run. For women, it's preferable to wear trousers or clothes of two parts.
4. If you've trouble before the probe, you should communicate with the doctor before the beginning of probe.

INSTRUCTIONS POUR LES MALADES QUI VEULENT REALISER LE TEST D'EFFORT

- 1- Si vous prenez des médicaments cardiaques, vous devez consulter votre cardiologue. Ramenez les médicaments avec vous .
- 2- Venez à jeûn, même si vous prenez un déjeuner léger (1 verre de lait ou un fruti) au moins 3 heures avant le test.
- 3- Portez des vêtements confortables. Pour les femmes c'est préférable de mettre des pantalons de sport ou des vêtements à deux pièces.
- 4- Si vous vous trouvez gêné avant le jour du test, vous devez consulter le médecin avant de commencer initier.

**INSTRUCCIONES PARA PACIENTES QUE DEBEN
REALIZAR LA PRUEBA DE ESFUERZO**

تعليمات للمرضى الذين سيعرضون

لتجربة الدعك (الإجهاد العضلي)

- إذا كنت تستعمل أدوية ما للقلب ، عليك استشارة الطبيب الأخصائي إن كان عليك إيقاف استعمالها قبل التجربة ومتى .
- عليك إحضار دوائك معك .
- عليك الحضور إلى المستشفى دون إفطار أو على الأقل تناول فقط وجبة خفيفة (1 كأس حليب أو فاكهة) على الأقل 3 ساعات قبل القيام بالتجربة .
- الحضور بطقم رياضي (ثياب) مريح ومساعد على الركض (الجري) بالنسبة للنساء من الأفضل الحضور بالسروال أو بلباس من جزئين .
- إذا أحسست بالآلام أو مضايقات صحية في الأيام السابقة للتجربة عليك إخبار الطبيب قبل الشروع في التجربة .

DOCUMENTO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE BRONCOSCOPIAS Y TÉCNICAS AFINES

1. **Derecho a la Información:** Como paciente usted tiene derecho a ser informado acerca de los beneficios y riesgos derivados de la realización de la prueba de broncoscopia y técnicas afines. El propósito de este documento es el que usted conozca bien la prueba que se le va a realizar y pueda tomar la decisión libre y voluntaria, de autorizar o rechazar dicho procedimiento. Sepa usted que es norma de obligado cumplimiento, para el/la médico que le atiende informarle y solicitar su autorización o rechazar siempre que la urgencia lo permita.
2. **Técnica de la Broncoscopia:** Consiste en la visualización del árbol bronquial, mediante introducción por vías aéreas superiores, de un instrumento con fibra óptica. Normalmente la prueba se realiza con el paciente en decúbito supino o incorporado ligeramente y se puede hacer realizar con anestesia local de vías aéreas superiores. En contadas ocasiones precisa de anestesia general. Para la realización de la prueba el paciente debe estar en AYUNAS y posterior a la prueba debe permanecer dos horas sin tomar nada por boca.
3. **Indicación de la Broncoscopia:** Puede ser diagnóstica o terapéutica. Diagnóstica en cuanto al estudio de la enfermedad que presenta, supone la toma de muestras: biopsia, aspirado, cepillado, lavado, para el estudio correspondiente. Terapéutica en cuanto al cuadro agudo que presenta en relación con árbol traqueobronquial, normalmente suelen ser tapones de moco, cuerpos extraños, sangrados, etc.
4. **Este procedimiento presenta:** Beneficios: en cuanto al diagnóstico o tratamiento terapéutico de la enfermedad que presenta. Riesgos: dada la característica ambulatoria de la prueba, los riesgos que presenta son mínimos, pero puede presentarlos en relación con: La medicación: Anestésicos locales (lidocaína...), sedantes (midazolán...), anticolinérgicos (atropina). Uso de instrumental: Broncofibroscopio, Pinzas, Catéteres. Tipo de muestra que se tome: Biopsia, aspirado, biopsia transbronquial... Por la condición especial que usted presente(...)
5. **Existencia de una prueba alternativa:** Cuando se llega a la indicación de esta prueba, es porque previamente se han valorado y realizado otras pruebas.
6. **Toma de decisiones:** Previamente a la toma de decisión final, usted puede preguntar sobre toda la información que estime oportuna previa a la realización de la prueba.
7. Yo Como paciente (o representante legal del mismo)He leído el presente escrito y me han informado verbalmente sobre todas mis dudas y por lo tanto AUTORIZO al Servicio/Unidad de Neumología a realizar el procedimiento: BRONCOSCOPIA Y TÉCNICAS AFINES presente.

Murcia, de De

Firmado:

El médico (Dr. D.) El paciente (D.)
O representante D.N.I.

CONSENT DOCUMENT OF BRONCOSCOPY AND THE RELATED TECHNIQUES

1. **Rights to be informed:** As a patient you have right to be informed of the benefits and risks of this probe. The purpose of document is to know crucially what kind of probe is and it is up to you to decide and voluntarily and (willingly) to authorize or deny this procedure (probe). You should know that is an obliged norm that the doctor should inform you and require your decision.
2. **Broncoscopy techniques:** Includes the visualization of the bronchial trees by penetrating an instrument with an optic fibre through the superior aerea tubes, normally this probe could be realized loungeg or embodied (lazily) rarely it is used with general anesthesia. You should fast before the probe and maintain it 2 hours after teh probe.
3. **Indication of the broncoscopy:** Could be: Diagnostic or thrapeutic. Diagnostic: When the analysis of the desease suposes: biopsy, aspirated, brusehg washed. Therapeutic: When the resperatory system is inflected (with bloud...).
4. **This procedure presents:** Benefits: When it is cured. Risks: Taking in count the ambolatory characters of the probe, the risks that we enfront are little, but it can happen with relation to: The medication: Local anesthesia (lidocaina), Seddatives (midazolon,...), anticoalinery (atropina...). The use of instrument: Broncofibrocopy, pegs, biopsy, aspirated, transbronchial biopsy.
5. **The alternative probe:** When we talk of this probe because we've realized previously and evaluated others probes.
6. **Taking decisions:** Before taking a final decision, you may ask about all the information that could be important.
7. I..... a patient (or as a legal representative of him sir)..... I have leid this manuscript and they have told me verbally about all doubts, and as sequence, i authorize to the Unity Service of Neumology to realize this procedure: broncoscopy and the related (semilar) techniques.

Murcia in..... ofof 20.....
Signed

Doctor:.....

The patientisre or representative (D.N.I.)

**DOCUMENT POUR LE CONSENTIMENT INFORMÉ DE BRONCHOSCOPIE ET
TECHNIQUES AFINES**

1. **Droit à l'information:** comme patient, vous avez le droit d'être informé sur les bénéfices et les risques dérivés de la réalisation des tests de bronchoscopie et techniques affines. Le but de ce document est pour que vous connaissiez bien le test auquel on vous soumettra et que vous puissiez prendre une décision libre et volontaire d'autoriser ou de refuser la procédure. Sachez que c'est une norme obligatoire, pour le/la médecin qui vous accueille, de vous informer et vous demander l'autorisation ou le refus tant que l'urgence le permette.
2. **Technique de la bronchoscopie:** Elle consiste à la visualisation de l'arbre bronchial, à travers l'introduction par voies aériennes, d'un instrument de fibre optique. Normalement le test se réalise avec le patient décubitus supin ou incorporé légèrement et on peut le faire avec une anesthésie locale des voies aériennes supérieures. En peu de cas on prescrit une anesthésie générale. Pour la réalisation du test, le patient doit être à jeun et après le test, il devra rester 2 heures sans rien prendre par la bouche.
3. **Indications de la bronchoscopie:** Elle peut être: diagnostique ou thérapeutique. Diagnostique quant à l'étude de la maladie qui se présente, elle suppose prendre des échantillons: Biopsie, aspiré, brossage, lavage, pour l'étude correspondante. Thérapeutique quant au cadre aiguë qu'il présente en relation avec l'arbre traqueobronchial, normalement il doivent être des tumeurs de morve, corps étrangers, sang...etc.
4. **Cette procédure présente:** Bénéfices-quant au diagnostic ou traitement thérapeutique de la maladie qu'il présente. Risque : étant donnée la caractéristique ambulante de la preuve, les risques qu'elle présente sont minimes, mais on peut les présenter en relation avec: la médication-Anesthésiques locaux (lidocaine,...) Sedants (midazolam,...) Anticholinergiques(atropine) usage d'instruments Bronchofibroscope pinces, cathéters type d'échantillon qu'on prend biopsie aspiré biopsie transbronchiale... par la condition spéciale que vous présentez....
5. **L'existence d'un test alternatif:** quand on arrive à l'indication de cette épreuve, c'est parce que l'on a privilégié et fait d'autres épreuves.
6. **Prise de décisions:** Avant la prise de décision finale, vous pouvez questionner sur toute l'information que vous estimez opportune avant la réalisation de l'épreuve.
7. Moi.....comme patient (ou représentant légal de lui-même).....j'ai lu la présente et on m'a informé verbalement sur tous mes doutes et pour cela j'AUTORISE le service/unité de Pneumologie à faire la procédure:bronchoscopie et techniques affines présentes.

Murcia ledede....

Signée

Le médecin (Dr . D.....)

le patient (D.....
Ou représentant DNI.....

**DOCUMENTO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO
DOCUMENTO PAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE :
BRONCOSCOPIA Y TECNICAS AFINES**

وثيقة التشريح

وثيقة التشريح للفحص الباطني التنفسي والتقنيات المتعلقة بها.

*** حق الإخبار**

- كمريض سيادتكم لديكم الحق لمعرفة المحاسن والمساوئ (الأخطار) الناجمة عن إجراء تجربة الفحص الباطني التنفسي والتقنيات المتعلقة بها .
- مقترح هذه الوثيقة ينص على معرفة سيادتكم التامة لهذه التجربة التي ستعرضون لها وبإمكانكم أخذ قرار حر وتلقائي بالسماح أو الرفض لهذا الإجراء .
- ليكن في علم سيادتكم أن قانون مجر بالنسبة للطبيب/ة أن يخبركم ويطلب موافقتكم أو رفضكم...

*** تقنيات الفحص الباطني التنفسي**

- يتمثل في رؤية القنوات التنفسية عبر إدخال جهاز بليف بصري عبر الشعب التنفسية العلوية ، عادة تجري التجربة للمريض وهو ملقى على ظهره أو واقفا بارتخاء ، ويمكن أن تجري بتخدير محلي للشعب التنفسية العلوية في بعض الحالات القليلة التي تتطلب تخديرا عاما .
- لإجراء التجربة على المريض أن يكون صائما (بدون إفطار) وعليه أن يبقى ساعتين (2ساعات) بدون تناول أي شيء

- تعليمات للفحص الباطني التنفسي

- يمكن أن يكون تشخيصا أو علاجا (تطبيا)

*** التشخيص :** يوجد بعين الاعتبار عند درس الحالة المرضية الملاحظات التالية :

أخذ عينة للفحص ، فحص التنفسي ، التمشيط ، الغسل أو التنقية .

* التطبيب : عندما يكون " المربع الحاد " الذي يشكل مع البلعوم والذي عادة ما يكونان عبارة عن أغشية من السوائل اللزجة ، أجساما غريبة ، مدمات ، ... الخ

- هذا الإجراء يقدم :

- المخاض : عندما يشخص أو يعالج المرض المطروح
- المساوي : بالنظر إلى الصفات العلاجية للتجربة يلاحظ قلة المخاطر التي يمكن أن تنتج عنها ولكن المخاطر يمكن أن تحدث بالعلاقة مع :

* التطبيب : التحذير المحلي (لبدوكاين)

- المسكنات أو المهدئات (ميداتولان)

- مضادات الوهن (أتروجينا)

* استعمال الأجهزة : الجهاز اللبني التنفسي الباطني

- مقابض (مشاكات)

- قنوات الحقن أو التفريغ.

* نوع العينة المأخوذة (سيوبسيا)

- التنفس: الهمس

- أخذ عينة من الجهاز التنفسي قصد الفحص

- وجود تجربة بديلة

عند الوصول إلى الإشارة إلى هذه التجربة (الفحص) فإنه أخذ بعين الاعتبار تقييم وتحقيق تجارب (فحوصات) أخرى .

- أخذ القرارات

قبل أخذ القرار النهائي بإمكان سيادتكم أن تسألوا عن كل المعلومات التي ترونها مناسبة قبل إجراء التجربة .
أنا كمرضى (أو ممثل شرعي عنه) لقد قرأت هذه المخطوط (تقرير) ولقد أخبروني شفاهيا عن كل شكوكي واستفساراتي وهذا أصرح (أعطي الصلاحية والمشروعية) لمصلحة/وحدة الطب التنفسي لإجراء هذه التجربة (الإجراء) : الفحص الباطني التنفسي والتقنيات المتعلقة به .

مورسيا فسي من

إمضاء

- المريض (السيد)

- الطبيب/ة (الدكتور/ة)

أو الممثل الشرعي عنه (ب.ت.و. DNI)

CONSEJOS Y NORMAS A SEGUIR DESPUÉS DE EFECTUAR POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA

1. Realizar dieta blanda durante dos días tras la prueba.
2. Durante las primeras 48 horas, tras la prueba, evitar la realización de actividad física o estresante.
3. Evitar la administración de fármacos (supositorios) y enemas (lavativas) durante una semana tras la realización.
4. Evitar durante los 10 días, tras la prueba, la ingesta de medicamentos que puedan interferir con la coagulación, como la ASPIRINA, ANTICOAGULANTES ORALES, ANTIINFLAMATORIOS, etc.
5. Si presenta emisión de sangre roja por el ano y/o dolor abdominal intenso, consulte en su Servicio de Urgencias de referencia, haciendo constar la técnica practicada y aportando informe de la misma.

Murcia, de de

Fdo.: Dr.

ADVISES AND NORMS TO FOLLOW AFTER CARRYING OUT THE ENDOSCOPIC POLYPECTUM

1. To have a Soft Diet 2 days after the probe
2. During the first 48 h after the probe, avoid the physical/MUSCULAR ACTIVITIES.
3. To avoid the medicines (suppositories) and enemas, during 1 week after the probe.
4. To avoid during 10 days, after the probe, medicines that have a relation with the coagulation like (aspirine, oral anticoagulantes, antifalmtorjes...).
5. If there is an emission of the blood from the (anus arse hemorrhage) or an intensive abdominal pain, consult in the urgency service, to inform you about the practical techniques.

Murcia,

Signed: Dr.

CONSEILS ET NORMES À SUIVRE APRÈS LA POLYPECTOMIE ENDOSCOPIQUE

1. Réaliser un régime non (doux) durant 2 jours après la preuve.
2. Durant les premières 48 heures après le test, éviter les activités physiques ou stressantes.
3. Éviter, l'administration de médicaments suppositoires et énémas (les seringues à lavement) durant 2 semaines après le test.
4. Éviter, durant 10 jours, après la preuve, de prendre les médicaments qui peuvent interférer avec la coagulation comme (aspirine, anticoagulants oraux, anti-inflammatoires, etc.)
5. Au cas d'hémorragie intensive de l'anus ou d'une douleur abdominale intense, consultez votre service d'urgence pour suggérer les techniques pratiques.

Murcia,

Signée: Dr:

قسم الجهاز الهضمي
SECCION DE APARATO DIGESTIVO
فحص الجهاز الهضمي
ENDOSCOPIA DIGESTIVA

CONSEJOS Y NORMAS A SEGUIR DESPUES DE
EFECTUAR POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA

نصائح وتعليمات للاتباع بعد فحص الجهاز الهضمي

- 1 - تناول أغذية (حمية) خفيفة بعد الفحص بيومين .
- 2 - تجنب القيام بحركات عضلية أو قوية خلال 48 ساعة بعد الفحص .
- 3 - تجنب استعمال أدوية مثل التحاميل (قويلبات)
وتجنب غسل الأمعاء بعد الفحص بأسبوع .
- 4 - تجنب تناول أدوية تمكن من تخثر الدم (اسبيرين ، مضادات التخثر الشفهية ، مضادات الحروق... الخ) . وذلك بعد 10 أيام من التعرض للفحص .
- 5 - إذا لوحظ خروج الدم من الشرج أو ألم حاد باطني اتصلوا مباشرة بقسم المستعجلات ليوافيكم بالتقنية الناجعة لذلك .

مورسيا في :

إمضاء : الدكتور/ة

NORMAS GENERALES Y DE PREPARACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EXPLORACIONES ENDOSCÓPICAS

Con el fin de que la exploración pueda realizarse en las debidas condiciones, le rogamos siga las instrucciones señaladas con una “x” durante su preparación. El día de la cita sea puntual.

☐Esófago-gastro-duodenoscopia (gastroscopia):

1. Ayunas desde las 24 h. Del día anterior (12 de la noche) a la fecha de citación, incluyendo agua y medicación oral si la tuviera.
2. Tras la realización de la exploración, permanecerá en ayunas durante media hora, pasada la misma podrá hacer su dieta habitual.

☐Rectoscopia:

1. Dieta sin residuos los tres días antes de la exploración*
2. Ayunas desde las 24 h. (12 de la noche) del día anterior.
3. Lavado (lavativa) con enema de venta en farmacias (CASEN 250 cc), la noche anterior y a las 8 h. Del día de la exploración. Ambos enemas deberán ser efectivos.

☐Colonoscopia:

1. Dieta sin residuos los tres días antes de la exploración*
2. Dieta líquida el día anterior a la exploración (agua, caldos, zumos colados, te o café solo, bebidas sin burbujas)
3. Preparación de FOSFOSODA®:
 - El día anterior a la exploración a las 13 h. (una del mdiodía) tomará a pequeños sorbos un frasco de FOSFOSODA® disuelto en medio vaso de agua o zumo colado fríos, a continuación otro vaso de agua. Este preparado le producirá abundantes deposiciones, que empezarán entre media y una hora después de la primera dosis.
 - La segunda dosis de FOSFOSODA® debe tomarse a las 21 h. (nueve de la noche) siguiendo las instrucciones anteriores.
 - Durante la tarde puede tomar toda el agua o líquidos claros que desee con el fin de reponer el líquido perdido con las deposiciones.

TIENE QUE ACUDIR A LA CITA EN AYUNAS

***DIETA SIN RESIDUOS:**

Podrán tomar solamente:

Sopas
Caldos
Puré de patatas

Pescado
Carnes de ave
Arroz y pastas

Café y tisanas ligeras
Infusiones
Pan (no integral)

THE GENERAL NORMS AND THE PREPARATION TO REALICE ENDOSCOPY PROBES

With the aim to realize the probe in good conditions, we beg you to follow the instructions indicated by "X", during your preparation. The day of the appointment should be punctual.

☐Oesophagus-gastro-onodenoscopy (Gastroscopy):

1. To fast 24h., before the appointment (12 p.m./at night), including water, oral medications if you have it.
2. After the probe, keep fasting during half an hour (1/2h.) and after you can take the habitual diet.

☐Rectoscoy (Rectum):

1. To have diet without residues 3 days before the probe*
2. To fast 24h. Before (12 p.m. at night).
3. Stomach wash with ENEMA (CASEN 250 c.c.) and at nighth (at 8h) before probe. Both enemas should be effective.

☐Colonoscopy:

1. To have diet without residues 3 days before probe.*
2. Diet of liquids the day before probe (water, stock, castjuice, thé, coffe, soft drinks (without gases).
3. The preparation of the FOSFOSODA®:
 - The day before the probe at 13h. (1 p.m.), take/sip a flask of FOSFOSODA® melted in ½ cup of water or juice (cold), and take another cup of water later. This prepared higinied help you to deposit ½ an hour and one hour after the first dose.
 - The second dose of FOSFOSODA® should be taken at 21 h. (9 p.m./at night) folloñing the instruction before told.
 - During the afternoon you may take water or liquids to regain the lost liquids.

YOU SHOULD FAST BEFORE THE APPOINTMENT

***DIET WITHOUT RESIDUES:**

You may take just:

Soups
Stock
Pureed potatoes

Fish
Meat of bird
Rice and paste

Coffe
Infusions
Bread (wholemeal bread)

LES NORMES GENERAUX ET LA PREPARATION POUR REALISER LES EXPLORATIONS ENDOSCOPIQUES

Avec l'objectif de réaliser la test dans les meilleurs conditions, vous devez suivre les instructions signalez par votre preparation, Vous devez être punctuele.

□Esófago-gastro-duodenoscopia (gastroscopie):

1. Venez a jeûn 24 h. Avant le rendez-vous (12 h. de soir).
2. Après la réalisation de l'exploration, vous devez rester a jeûn durant ½ h. et après vous pouvez faire un régime habituel.

□Rectoscopie:

1. Régime sans les residus 3 jours avant l'exploration*
2. Jeûner 24 h. (12h. soir) avant le jour de la preuve.
3. Seringue a lavement avec enema que vous pouvez acheter de la pharmacie (CAsen 250 c.c.)

□Colonoscopie:

1. Régime sans les residus 3 jours avant l'exploration *
2. Prenez un régime de liquides le jour antérieur a l'exploration (l'eau, bouillons, jus, té, café, boissons)
3. Preparation de FOSFOSODA®:
 - Le jour antérieur a l'exploration a 13 h. prenez-vous a petites gorges un flacon de FOSFOSODA® après a peut prés ½ et 1 heure de la premiere dose vous allez déposer.
 - Vous devez prendre la 2 dose de FOSFOSODA® a 21 h. (9 h. soir).
 - Durant le soir vous pouvez prendre de l'eau ou les liquides clairs our récupérer les liquides perdus.

VOUS DEVEZ ARRIVER A LE RENDEZ VOUS A JEÛN

***RÉGIME SANS RESIDUS:**
Vous pouvez prendre seulement :

Soup	Poisson	Café
Bouillons	De la viande ave	Infusions
Purée	Tiz et pâtes	Pan (non integral)

القواعد العامة للتحضير للفحص الباطني

NORMAS GENERALES Y DE PREPARACION PARA LA REALIZACION DE EXPLORACIONES ENDOSCOPICAS

حتى نستطيع فحصك بطريقة سليمة، ضع علامة /X/ على المربع. متبعا الخطوات والتعليمات التالية. عليك الحضور في الموعد المحدد

□ مريء - معدة - فحص الأمعاء.

- 1- الصيام ابتداء من الساعة الثانية عشرة ليلا قبل الوقت المحدد للتجربة.
- 2- بعد القيام بالفحص، يجب أن تتابع صيامك ساعة على الأقل قبل الإفطار.

□ ريكتوسكوبيا (الفحص عبر جهاز يولج في الجسم).

- 1- الالتزام بأكل طعام خفيف قبل الفحص.
- 2- الصيام ابتداء من الساعة الثانية عشرة ليلا قبل الفحص.
- 3- حقنة شرجية (غسل الأمعاء) بمادة (CASN250cc)، ليلة قبل الفحص. وعلى الساعة الثامنة صباحا يوم الفحص.

□ كولونوسكوبيا (عبر جهاز يولج في الجسم من الخلف).

- 1- تناول طعام خفيف ثلاثة أيام قبل الفحص.
- 2- تناول مواد سائلة يوما قبل الفحص (ماء، شربة، عصير مصفا، قهوة، مشروبات غير غازية).
- 3- تحضير الفوسفو سودا (وهو ما نسميه بالدارجة السهلة).

في اليوم ما قبل الفحص، مع الساعة الواحدة بعد الزوال، ستشرب وعاء من الفسفودا مذوب في كأس من الماء، فهذا سيعينك على الإفراز (قضاء الحاجة). وذلك بعد نصف ساعة أو ساعة من تناوله خذ جرعات أخرى على الساعة التاسعة (21H) ليلاً. وفي المساء يمكنك شرب الماء أو السوائل لاسترجاع ما أضعته أثناء إفراز السوائل.

يجب الحضور بدون إفطار

النظام الغذائي الخفيف

يمكنك أكل:

- | | | |
|-----------------|--------------|------------------------------------|
| - حريرة أو شربة | - سمك | - قهوة غير مركزة |
| - مرق خفيف | - لحم الطيور | - شاي |
| - حساء مركز | - أرز | - خبز غير خشن (بالدارجة بلا نخالة) |

ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Acudir en ayunas de al menos 8 horas previas a la exploración.

ABDOMINAL ULTRASOUND

Arrive with 8 hours of fast before the probe

ECOGRAPHIE ABDOMINALE

Arriver à jeûn 8 h. avant l'exploration.

فحص البطن بالأشعة **ECOGRAFIA ABDOMINAL**

1- الحضور إلى المستشفى دون إفطار على الأقل 8 ساعات قبل الفحص

CONSULTA PREANESTÉSICA PARA INTERVENCIONES URGENTES

1. Nombre:
2. Edad:
3. ¿Es usted alérgico a algún medicamento?:
4. En caso afirmativo ¿A qué es usted alérgico?
5. ¿Toma alguna medicación habitualmente?:
6. ¿Cuál es el nombre del medicamento?:
7. Si no recuerda el nombre del medicamento, ¿para qué es la medicina?
8. ¿Le han anestesiado en alguna ocasión?
9. ¿Ha tenido alguna complicación anestésica?
10. ¿Cuál?
11. ¿Tiene usted la tensión arterial alta?
12. ¿Es usted fumador?
13. ¿Es usted diabético?
14. ¿Cuándo ha comido por última vez (horas)?
15. ¿Cuándo ha bebido por última vez (horas)?

PREANAESTHETIC CONSULTATION FOR THE URGENT INTERVENTIONS

- 1.- Name
- 2.- Age
- 3.- Are you allergic to some medicine?
- 4.- In affirmative case, What are you allergic to?
- 5.- Do you usually take some medicine?
- 6.- What is its name?
- 7.- If you don't remember the name of the medicine, what are the medicine for?
- 8.- Have you ever been anaesthetized?
- 9.- Have you had any anaesthetic problem?
- 10.- What kind?
- 11.- Do you have the high blood pressure?
- 12.- Are you smoker?
- 13.- Are you diabetic?
- 14.- When did you eat for the last time (hour)?
- 15.- When did you drink for the last time (hour)?

PREANESTHESIQUE RAPORT POUR UN INTERVENTION URGENT

- 1.- Nom
- 2.- Age
- 3.- Vous êtes allergique a quelque médication?
- 4.- A quoi?
- 5.- Prenez vous quelque médication?
- 6.- Quel est le nom du médication?
- 7.- Si vous ne souvenez pas du nom des médication, pour quoi vous l'avez utilisé?
- 8.- On vous a anesthésie en quelque occasion?
- 9.- Avez-vous eu des complications anesthésiques?
- 10.- Les quelles?
- 11.- Avez-vous hypertension?
- 12.- Êtes-vous fumeur?
- 13.- Êtes-vous diabetique?
- 14.- Quand esst ce que vous avez mangé pour la dernière fois (heur)?
- 15.- Quand est ce que vous avez bu pour la dernière fois (heur)?

استشارة طبية قبل عملية التخدير في حالات التدخلات الطبية المستعجلة

CONSULTA PREANESTÉSICA PARA INTERVENCIONES URGENTES

		الاسم الشخصي :
		الاسم العائلي :
		السن :
لا	نعم	هل عندك حساسية لبعض الأدوية ؟
		إذا كان الجواب بنعم، ماذا ؟
لا	نعم	حاليا أنت تأخذ نوعا ما من الأدوية ؟
		ما هو نوع الدواء ؟
لا	نعم	هل تعرضت لعملية التخدير من قبل ؟
لا	نعم	هل وجدت مشكلا في ذلك ؟
		ما هو ؟
لا	نعم	هل كانت عندك مشاكل سابقا مع التخدير أثناء العمليات الجراحية ؟
لا	نعم	هل تعاني من ضغط الدم ؟
لا	نعم	أنت مدمن على التدخين ؟
لا	نعم	هل تعاني من داء السكر ؟
		متى أكلت لآخر مرة ؟ ساعة:
		متى شربت لآخر مرة ؟ ساعة:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Yo, D/Dª como paciente ó como representante de D/Dª en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, **DECLARO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO/A**, en virtud de los derechos que marca la **LEY GENERAL DE SANIDAD**, y en consecuencia, **AUTORIZO** a:

Dr/a/es..... para que me sea realizado el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico denominado **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (PANENDOSCOPIA ORAL), COLONOSCOPIA-ILEOSCOPIA** y de aquellos procedimientos terapéuticos (polipectomía, dilatación, esclerosis, electro o fotocoagulación, colocación de bandas elásticas, prótesis o sondas), que sean aconsejables durante la misma.

Consiento la administración de medicación sedante o de otro tipo (inyección) que sea necesaria o aconsejable para la mejor realización de la endoscopia. Se me han explicado y he comprendido los riesgos posibles de la exploración que incluye: distensión abdominal, dolor, hipotensión, flebitis, reacciones alérgicas, infección, aspiración bronquial, hemorragia, perforación y parada cardiorrespiratoria.

Algunas de estas complicaciones pueden requerir intervención quirúrgica.

No se me ha dado garantía de que puedan conseguir los objetivos, diagnósticos y terapéuticos previstos.

He comprendido la naturaleza y propósito del procedimiento.

He tenido la oportunidad de aclarar mis dudas en la entrevista personal con el Dr/a.....

Estoy satisfecho/a con la información que se me ha proporcionado (beneficios, riesgos, alternativas) y por ello **DOY MI CONSENTIMIENTO**, para que se me practique.....

Entiendo que este documento puede ser **REVOCADO** por mí en cualquier momento, antes de la realización del procedimiento.

Y para que así conste, firmo el presente original después de leído.

Murcia,.....de.....de.....

Firma (paciente o representante legal)

D.N.I.:

Firma del Médico

Nº colegiado

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Nº D.N.I.....

Nº cartilla.....

Nombre.....

Apellido 1º.....

Apellido 2º.....

Fecha de nacimiento.....

Teléfono.....

Si no pudiese acudir a la cita, o tuviese alguna duda, puede ponerse en contacto con nosotros llamando entre la 8 y las 15 horas, al teléfono 968-356200 –extensión 8474.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

COSENT TO THE DIGESTIVE ENDOSCOPY PROCEDURE

I, Sir/mis....., as patient (or as representative of Sir/Mis....., in my full mental faculties, free and voluntary, **I DECLARE THAT I HAVE BEEN DULY INFORMED**, by virtue of the Rights, of the **GENERAL LAW OF SANITATION(HEALTH)**, and as consequence, I AUTHORIZE to:

Dr./s.....to realize the diagnostic and/or therapeutic procedure called **ESOPHAGUS-GASTRODUODENOSCOPY (ORAL PANENDOSCOPY), COLONOSCOPY-ILEOSCOPY**, and of those complementary procedures (biopsy, cytology and others), as therapeutics (polypectomy, delatation, esclerosis, electro or photo coagulation, the colocation of the elastic bands, prosthesis or probe (sounds), which are advised during the procedure.

I consent the administration of the sedative medications or other type of injection which are Necessary or preferable for the best realization of the ENDOSCOPY.

They have explained to me and I have understood the possible risks of exploration that includes: Abdominal distension, pain, flebitis, hypotension, allergic reactions, infection, bronchid aspiration, hemorrhage, perforation and cardiorespiratory.

Some of this complications may request surgical intervention.

They haven't given to me guarantee that they could achieve the diagnostic objects (aims) and fore sight therapeutics.

I've understood the nature and the proposition of this procedure.

I've taken the opportunity to clarify my doubts in the personal interview with the Dr.....

I'm satisfied with the information that is given to me (benefits, risks, alternatives), therefore, I give my **CONSENT** to practice..... I understand that this document could be REVOKED by me in anytime before the realization of this procedure.

To be checked likewise, I sign this consent.

.....inof.....200.....

Signature (patient or legal representative)
N.D.I

Signature of the Doctor
Num.

PERSONAL DATA OF THE PATIENT

Nº N.D.I.....

Nº Sanitary card.....

Name.....

Surname.....

Date of birth.....

Pphone.....

If you couldn't attend to the appointment, or you have some doubts you can be in contact with us from 8h to 15h, using this phone number 968-356319-ext 8474.

THANKS FOR YOUR COLLABORATION

CONSENTIMENT INFORMÉ DE LES PROCEDURES DE L'ENDOSCOPIE DIGESTIVE.

Moi,....., comme patient (ou représentant de M^s/M^a..... avec ma plein facultés, libre y volontaire, je declare que je suis bien informé, en vertu de les droits que marques la loi **GENERAL DE SANITÉ** et en consequence, j'autorise a Dr/s.....a me faire le procedure diagnostique et/ou therapeutique (**ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIE (PANENDOSCOPIE ORAL), COLONOSCOPIE, ILEOSCOPIE**, y de ces procedures complementaires diagnostique (biopsie, citologie, etc..), aussitôt que therapeutique (polipectomie, dilatation, electro ou photocoagulation, colocation de bandes elastiques, prothès ou sondes).

J'autorise l'administration de medication sedant ou d'autre type (injection) que sois necessaire ou conseillable pour le meilleure realisation de **L'ENDOCOPIE**.

On m'a bien informé et j'ai compri les risques possibles de l'exploration (detention abdominal douleur, hypotension, phlebite, reactions allergiques infection, aspiration bronchial, hemorragie perforation et arrêt cardiorespiratoire.

Quelques complications peuvent exiger un intervention chirugique. Je n'ai pas reçu des garanties de realiser les objectifs diagnóstiques therapeutiques prevus.

J'ai compri la nature et la proposition de le procedure.

J'ai eu l'opportunité d'expliquer mes doutes dans l'interview personal avec Dr.....

Je suis satisfait avec l'information que j'ai eu (bénifices, risques, alternatifs) et pour cela.

J'autorise a faire..... je sais que ce document peut être revoqué de ma part n'import quand, avant de realiser la procedure.

Après avoir lu ce consentement je signe.

.....le.....de.....de 200

Signé (patient ou le representant legal)
D.N.I

Le medecin
Num.

DATA PERSONELLE DE PATIENT

Nº D.N.I.....

Nº de la carte sanitaire.....

Prénom.....

Nom.....

Date de Naissance.....

Tlf.....

Si vous pouvez pas atteindre a vôte rendez-vous ou bien vouz avez quelques doutes, vous pouvez être en contact avec nous sur ce numéro de tlf.968-356319-ext 8474. (de 8h a 15h).

MERCIE POUR VOTRE COLLABORATION.

التشريع للقيام بعملية التنصص الباطني للجهاز الهضمي

أنا السيدة _____ كمرضى أو محتمل فيه، في كامل قوايا العقلية، وبكيفية حرة و تلقائية، أعلن بأنني أخبرت كما هو واجب، حسب ما تنص عليه الحقوق التي يكفلها القانون العام للصحة. وهكذا أصرح للدكتور/ دكتاتره _____ لتجبري ليس الفحوصات التشخيصية والتطبيعية الباطنية للجهاز الهضمي والمسماة: *ESOFAGO GASTRODUDENOSCOPIA (PANENDOSCOPIA ORAL), COLONOSCOPIA - ILEOSCOPIA* وهي عبارة عن فحوصات للجهاز الهضمي (من المريء وحتى المسترطان الغليظ الثلاثة ...) ولتجبري لي كذلك فحوصات تكيمية متمثلة في فحوصات تشخيصية (بيوبسيا ، *Biopsia* ، *Citologia* الم) وتطبيقية مثل *Dilatación* ، *Polipectomía* ، *Prolongosondas* ، *Colocación de Bina de Latices* ، *Electrocoagulación* ، *Esclerosis* أصرح استحال السموات أو أدوية أخرى (حقن) والمختبر ضروريته أو مهمته للحصول على نتائج حسنة للقيام بهذا التنصص. لقد شرحت لي بما فيه الكفاية وأصطت بكل المعلومات حول الاضطرابات الممكنة ونتيجة هذه التحاليل (مشاكل قلبية، أوجاع، انفاظ ضغط الدم، مشاكل في الدورة الدموية، حساسية، مشاكل تنفسية، نزيف الدم، دقة صدرية) بعض هذه المشاكل يمكن أن تصاحب لتدخل جراحي. لوتعط لي ضمانات لتحقيق الأهداف التشخيصية والتطبيقية المتوخاة لقد تفهمت طبيعته واقتراح هذا الفحص لقد أعطيت لي فهمه لإزالة شكوكي العالقة في حوارى الشخصى مع الطبيب/ة أنا مريض/ة بالمعلومات المقدمة لي (الحساسية، الاضطراب، البدائل) ولهذا

أسترجع لتجبري لي
أعلم أنه بإمكانني **نقضي** هذا التسريع في أية لحظة قبل إجراء
هذه المنصوصات
وعلى هذا الأساس، وبعد الإطلاع على هذا التسريع أوافق

في _____ من _____ من سنة 200

توقيع

المريض أو الممثل الشرعي عنه
رقم بطاقة هويته

الطبيبة
رقم تعريفه المهني

المعلومات الشخصية للمريض

من رقم بطاقة الهوية _____
رقم البطاقة الصحية _____
الإسم الشخصي _____
الإسم العائلي _____
تاريخ الميلاد _____
من رقم الهاتف _____

إذا لم تتمكن الحضور إلى الموعد، أو كانت لديك أية شكوك يمكنك أن تتصل
بنا من الساعة الثامنة صباحاً إلى الثالثة مساءً، وذلك على
الرقم: 968.356 319