



Lista de contactos del Plan de preparación para desastres

Puede imprimir copias adicionales de esta lista a través de la [Biblioteca de descargas](#) en el sitio web de COPD Foundation. Consulte la Sección 7 del manual *Ante desastres, ¿está preparado?*

| CONTACTO DE EMERGENCIA | NOMBRE | NÚMERO(S) DE TELÉFONO DE EMERGENCIA |
|--|--------|-------------------------------------|
| SOCORRISTAS | | |
| Ambulancia | | |
| Bomberos | | |
| Policía | | |
| Profesional de la salud/clínica | | |
| Hospital | | |
| Cruz Roja u organización similar | | |
| APOYO SECUNDARIO | | |
| Compañía eléctrica | | |
| Servicio de gas natural, propano u otro servicio de combustible para calefacción | | |
| Servicio de agua, alcantarillado, séptico | | |
| Compañía telefónica | | |
| Gobierno local: ciudad, municipio, aldea, condado, etc. | | |
| Departamento de salud pública | | |
| Equipo comunitario de respuesta a emergencias (CERT) | | |
| Servicio de atención domiciliar o de enfermería visitante | | |
| Farmacia | | |
| Servicio de alerta médica | | |
| Servicio de coche o taxi | | |
| Proveedor de oxígeno/equipo médico | | |
| APOYO PERSONAL | | |
| Vecino(s) | | |
| Miembros de la familia (incluir parentesco: hijo, hija, etc.) | | |
| Amigos | | |
| Abogado | | |
| Compañía de seguros | | |
| Lugar de adoración | | |
| Clero | | |