IMPRIMIBLE JUGANDO A SER MÉDICOS

ENLACE A PUBLICACIÓN

WWW.MUMUCHU.COM

Este imprimible ha sido creado originalmente para www.mumuchu.com
por Clara Moncho, autora del blog *Creciendo con Montessori*.
Se encuentra bajo una licencia Creative Commons.

Carnets de identificación:

Universidad de Medicina Divertida

Doctor/a:

Identificación:

12345 67890

Especialista en:

Teléfono de urgencias:

Universidad de Medicina Divertida

Doctor/a:

Identificación:

12345 67890

Especialista en:

Teléfono de urgencias:

Universidad de Medicina Divertida

Doctor/a:

Identificación:

12345 67890

Especialista en:

Teléfono de urgencias:

Universidad de Medicina Divertida

Doctor/a:

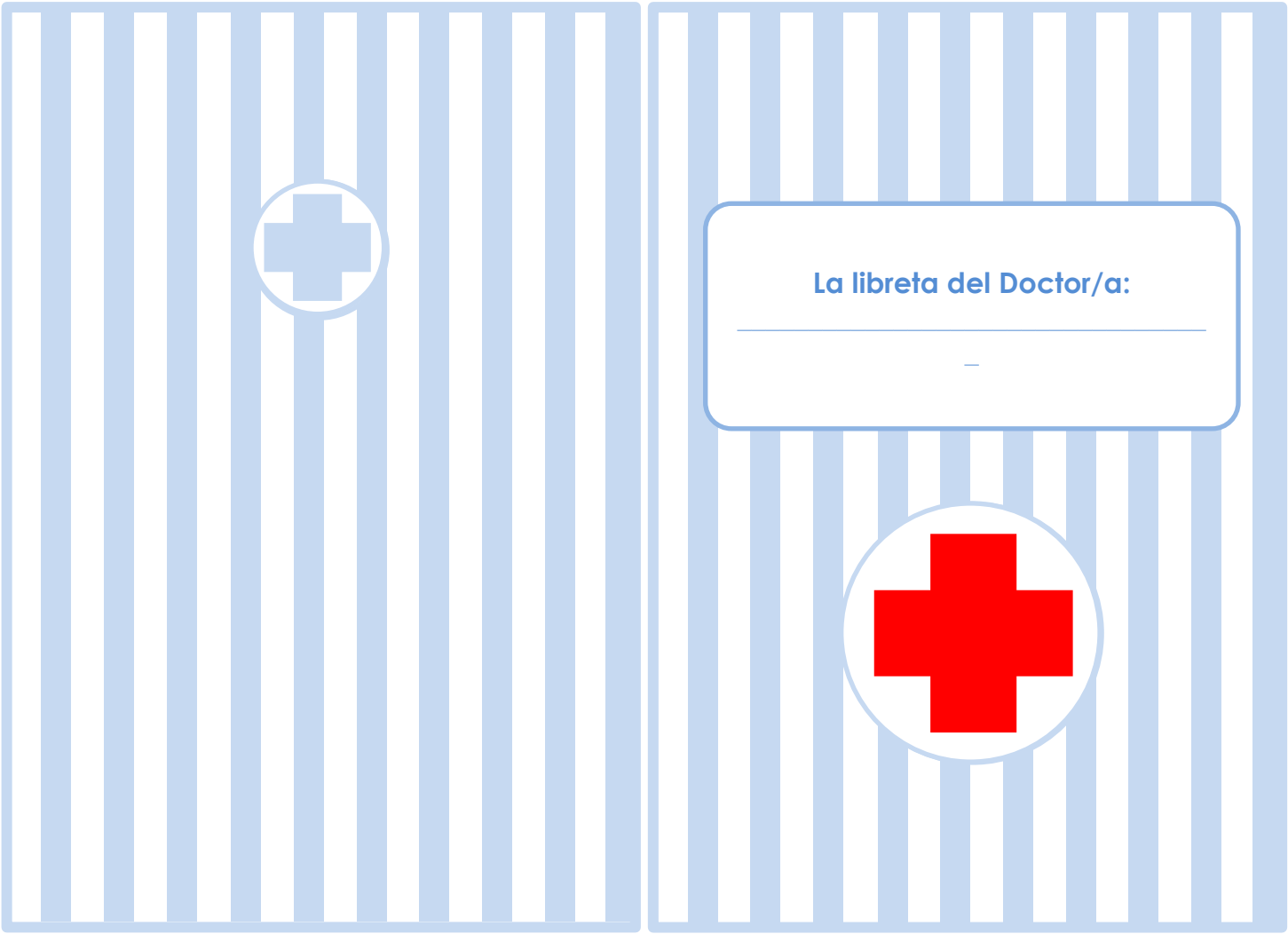
Identificación:

12345 67890

Especialista en:

Teléfono de urgencias:

Tapa y contraportada de las libretas del doctor,



La libreta del Doctor/a:

_

Base para las hojas de las anotaciones. Doblar por la línea, pegar y plastificar. Unir con las hojas de anotaciones rojas con una grapadora o una pinza.

Hojas para anotaciones del doctor/a:

Cartel de entrada al Hospital:

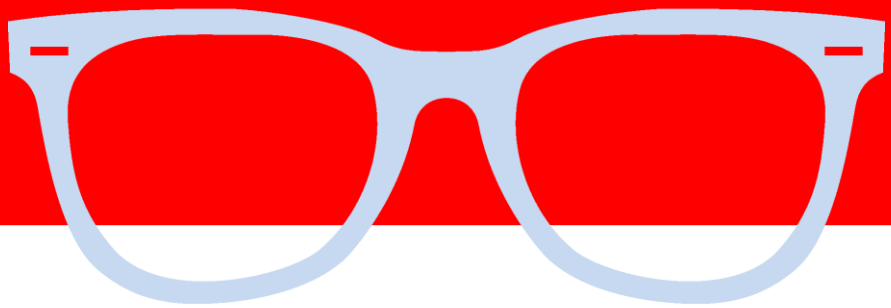
HOSPITAL

H

HOSPITAL

H

Hoja para graduar la vista:



ASRTO

W

KMSBDPTX

PFSRUNI

NOAXJPT

Recetario del doctor/a:

RECETARIO DEL DOCTOR/A:

_____

FECHA:
TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL DOCTOR/A:_____
MEDICINA:_____
FRECUENCIA DE LAS TOMAS: ☐ **1 vez al día** ☐ **2 veces al día** ☐ **3 veces al día**
CONSEJOS DEL DOCTOR/A:_____
_____
_____
_____
FIRMA DEL DOCTOR/A:

12345 67890

FECHA:
TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL DOCTOR/A:_____
MEDICINA:_____
FRECUENCIA DE LAS TOMAS: ☐ **1 vez al día** ☐ **2 veces al día** ☐ **3 veces al día**
CONSEJOS DEL DOCTOR/A:_____
_____
_____
_____
FIRMA DEL DOCTOR/A:

12345 67890

FECHA:
TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL DOCTOR/A:_____
MEDICINA:_____
FRECUENCIA DE LAS TOMAS: ☐ 1 vez al día ☐ 2 veces al día ☐ 3 veces al día
CONSEJOS DEL DOCTOR/A:_____
_____
_____
_____
FIRMA DEL DOCTOR/A:

12345 67890

FECHA:
TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL DOCTOR/A:_____
MEDICINA:_____
FRECUENCIA DE LAS TOMAS: ☐ 1 vez al día ☐ 2 veces al día ☐ 3 veces al día
CONSEJOS DEL DOCTOR/A:_____
_____
_____
_____
FIRMA DEL DOCTOR/A:

12345 67890

FECHA:
TRATAMIENTO PRESCRITO POR EL DOCTOR/A:_____
MEDICINA:_____
FRECUENCIA DE LAS TOMAS: ☐ 1 vez al día ☐ 2 veces al día ☐ 3 veces al día
CONSEJOS DEL DOCTOR/A:_____
_____
_____
_____
FIRMA DEL DOCTOR/A:

12345 67890

Hoja de información del paciente:

Nombre del paciente: _____

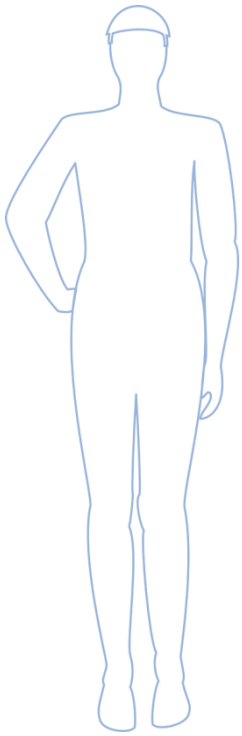
Edad: _____ **Alergias:** ☐ Sí ☐ No

Chequeo:

Comprueba que funciona correctamente:

- Oído derecho ☐
- Oído izquierdo ☐
- Corazón ☐
- Respiración ☐
- Boca ☐
- Tensión ☐
- Temperatura ☐
- Reflejos ☐

Marca la parte del cuerpo donde se encuentra el dolor:



Diagnóstico:

_____

Prescripción del doctor/a:

_____

_____

_____

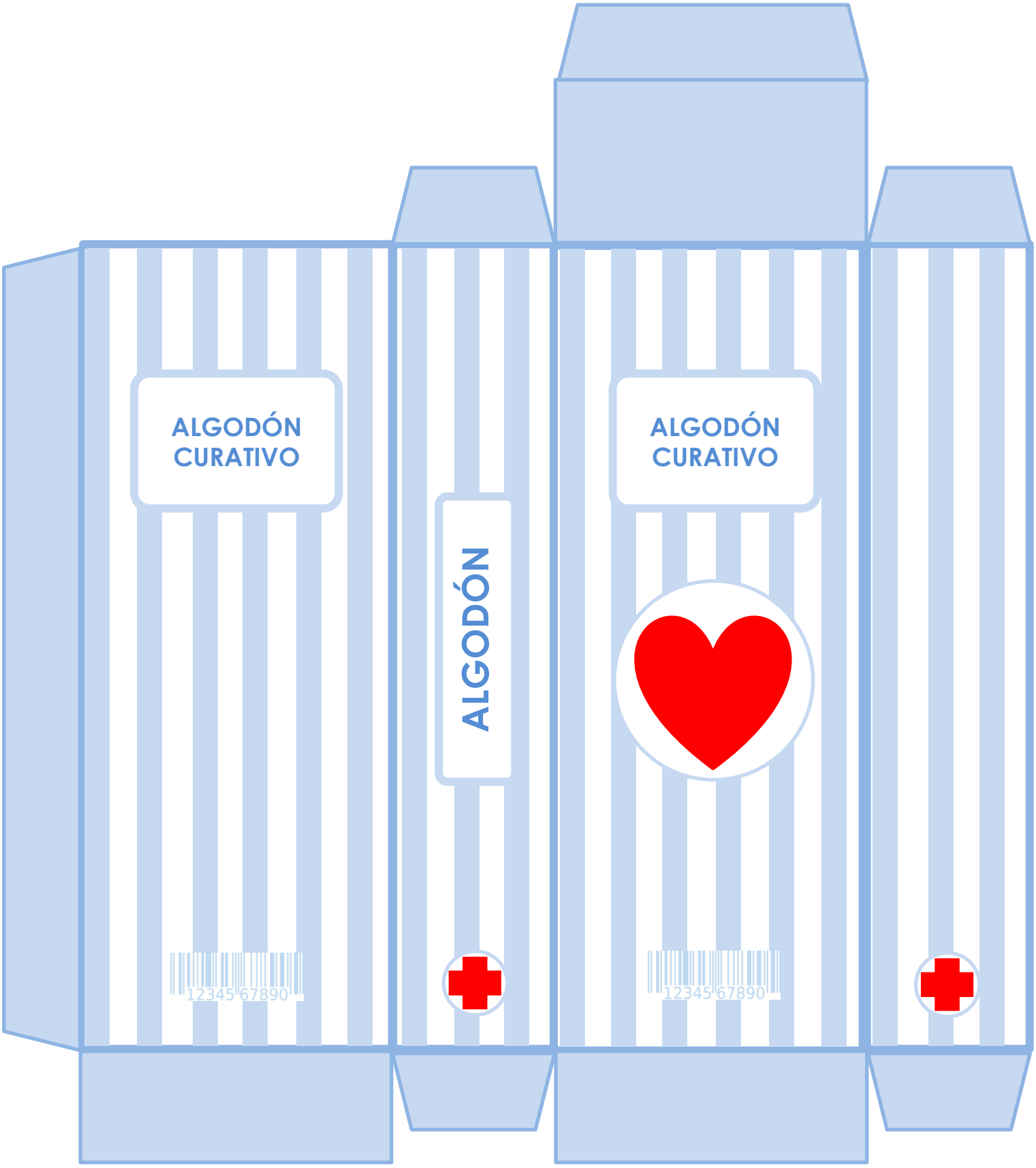
INVENTARIO

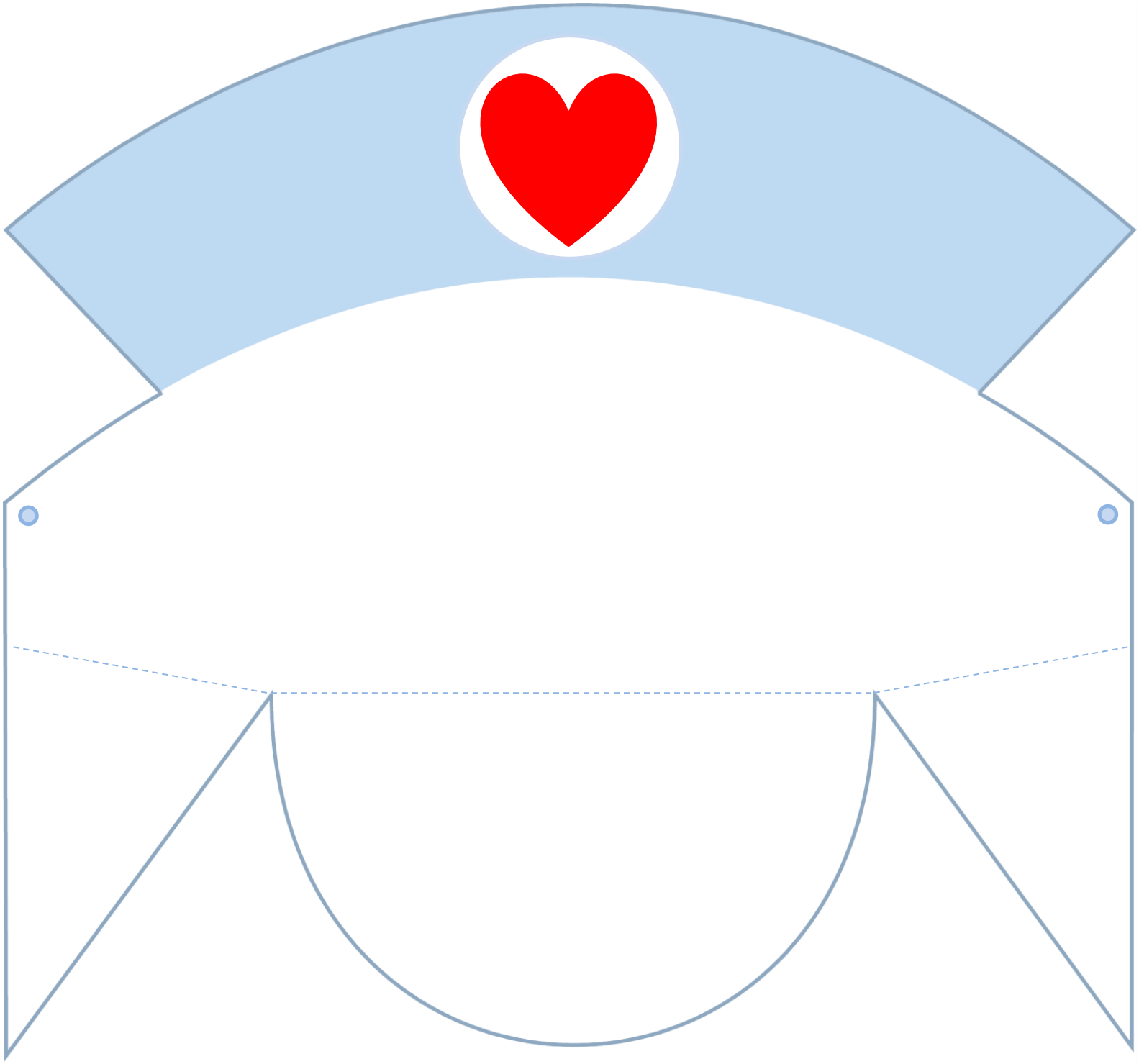
Las herramientas del doctor/a:

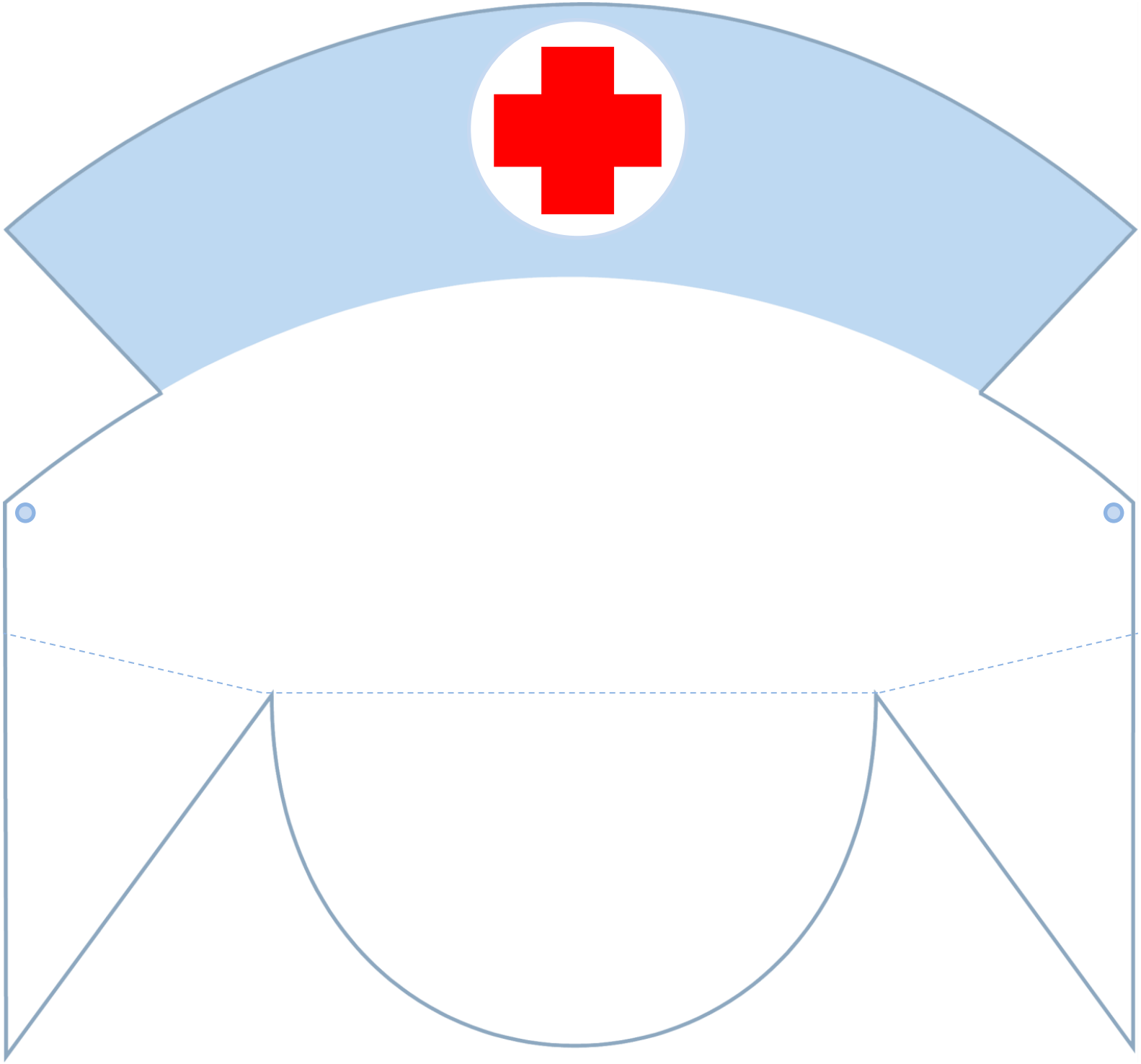
Estetoscopio ☐	Martillo de reflejos ☐	Otoscopio ☐	Tijeras ☐
Jeringuilla ☐	Termómetro ☐	Tensiómetro ☐	Medicinas ☐

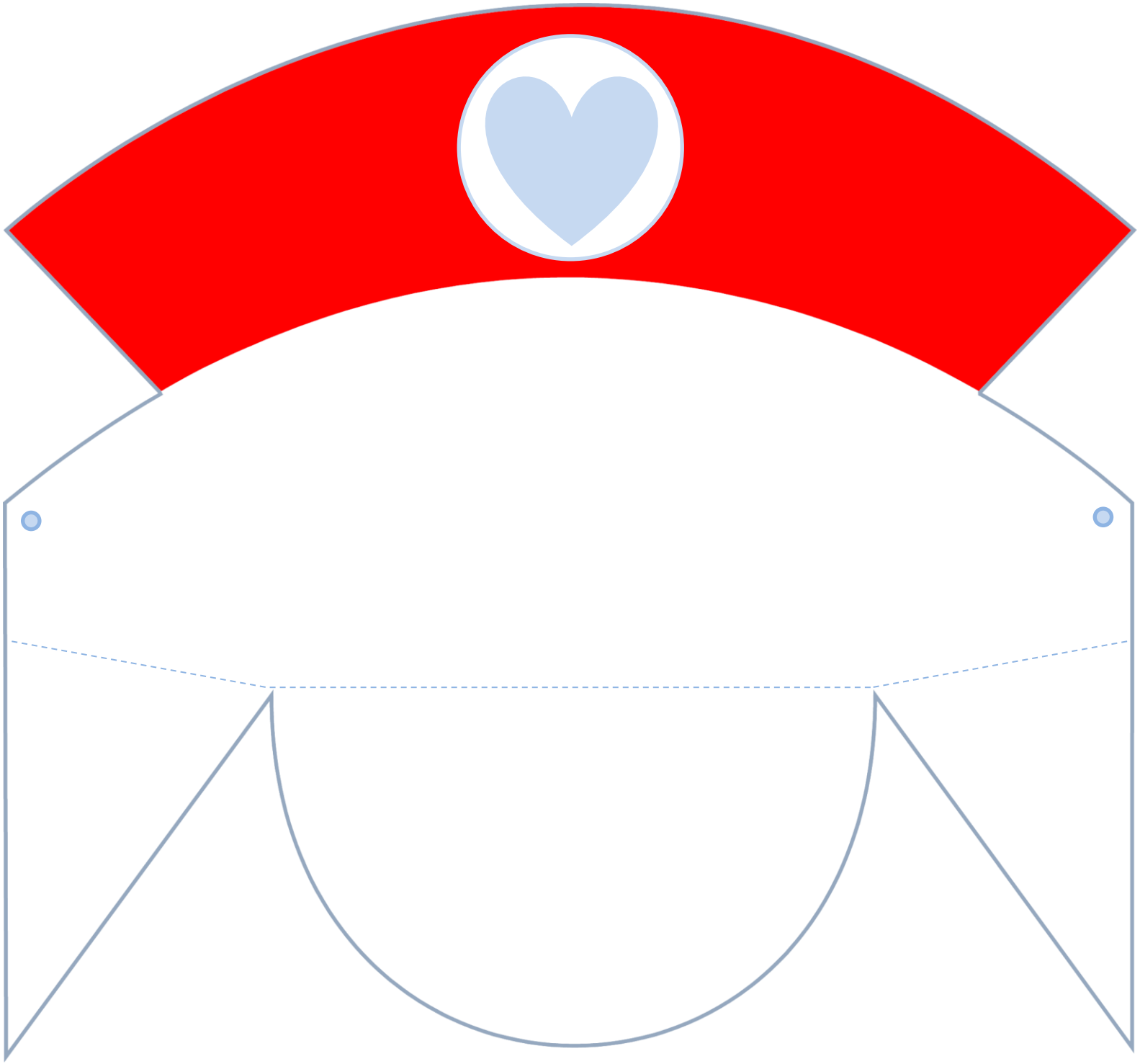
Maletín ☐

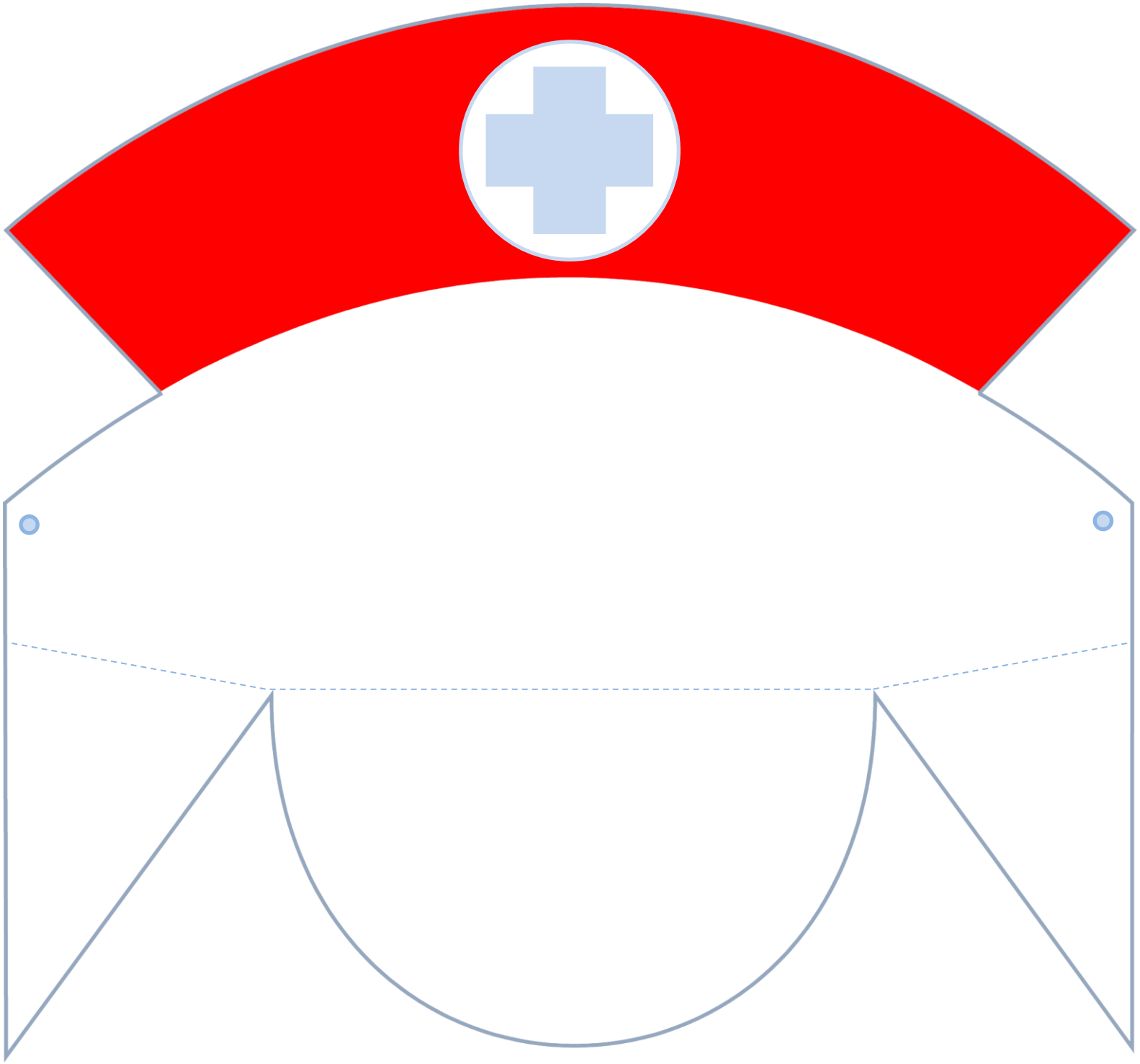
Caja de algodón curativo para montar:

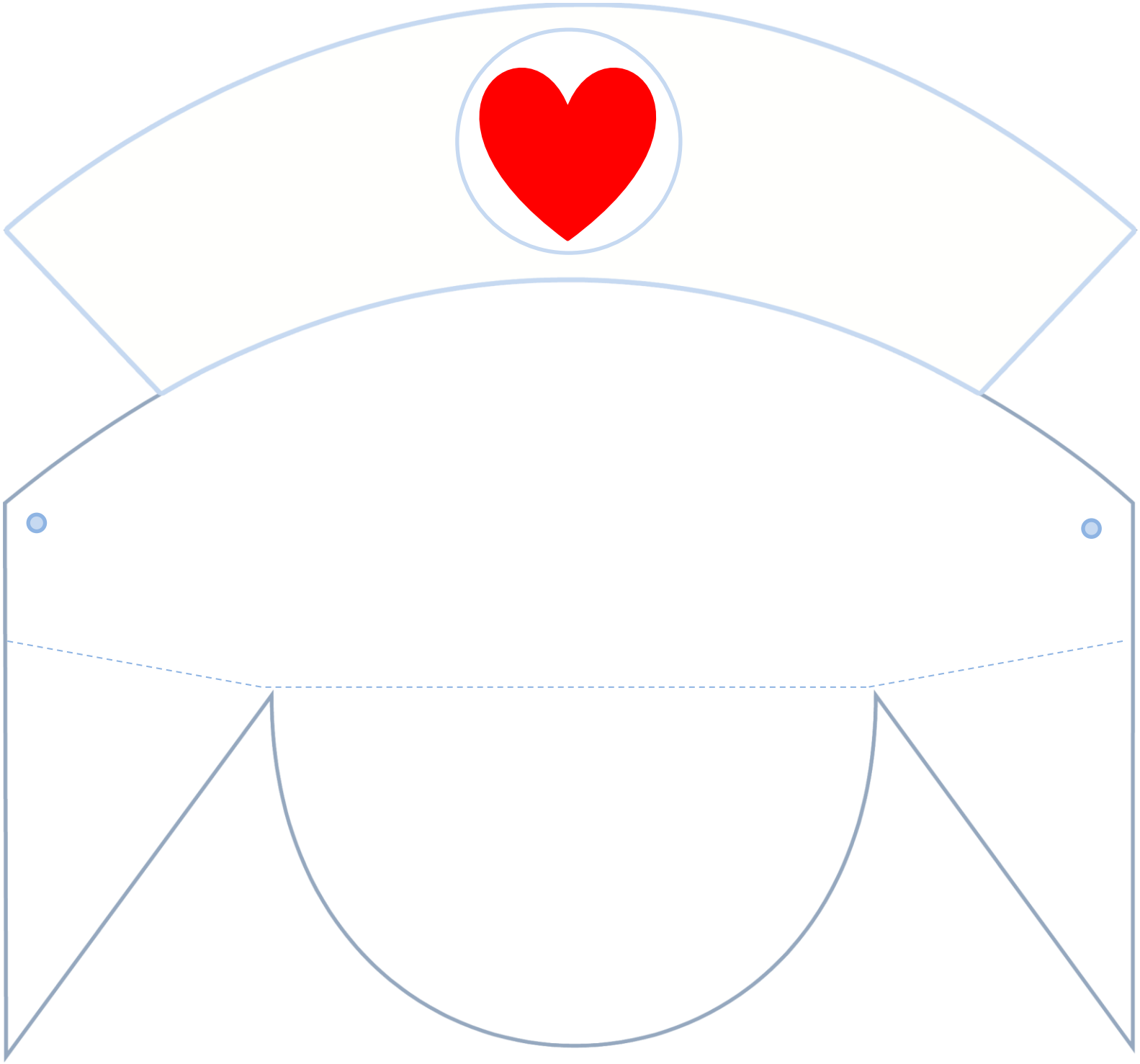


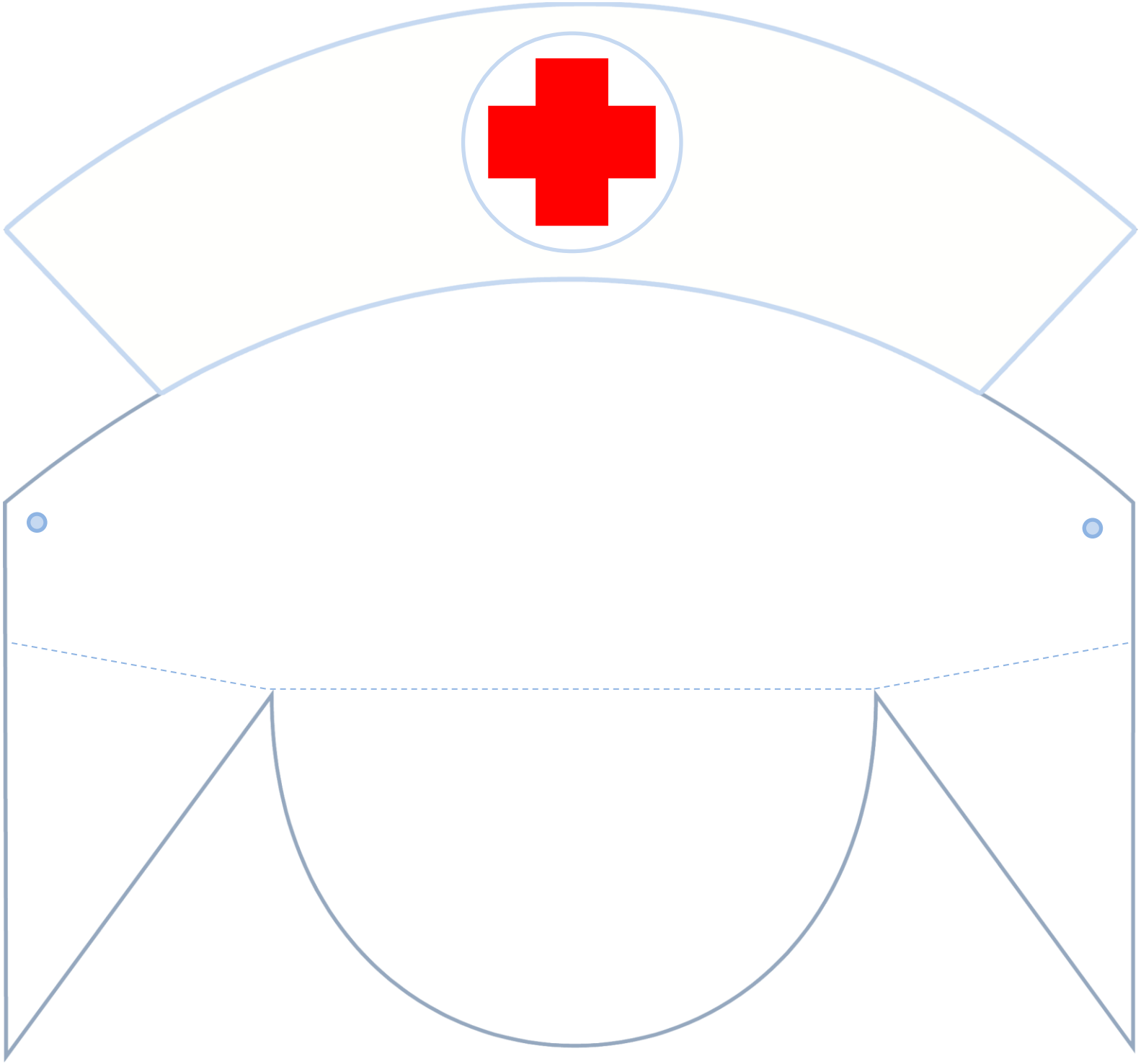




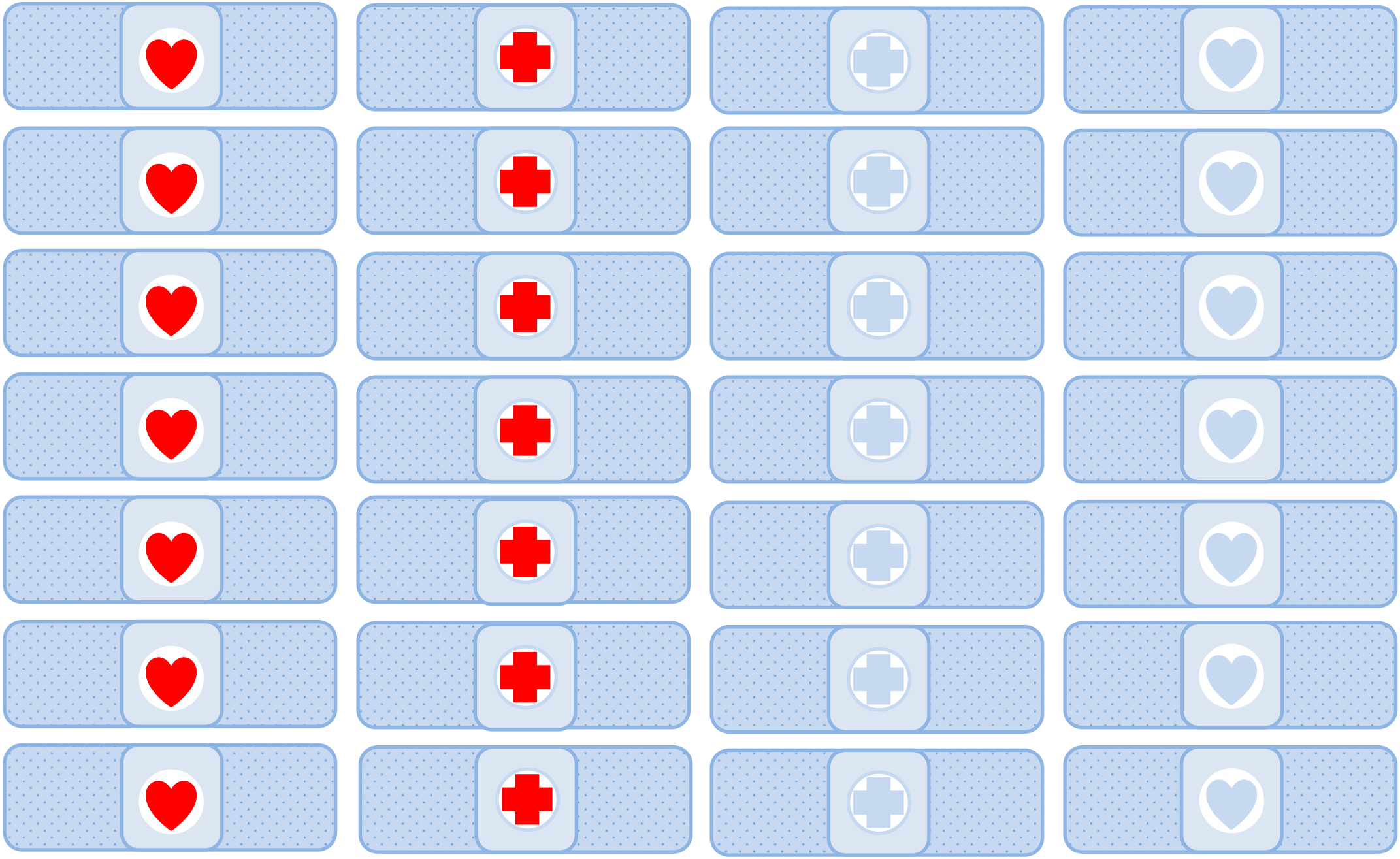




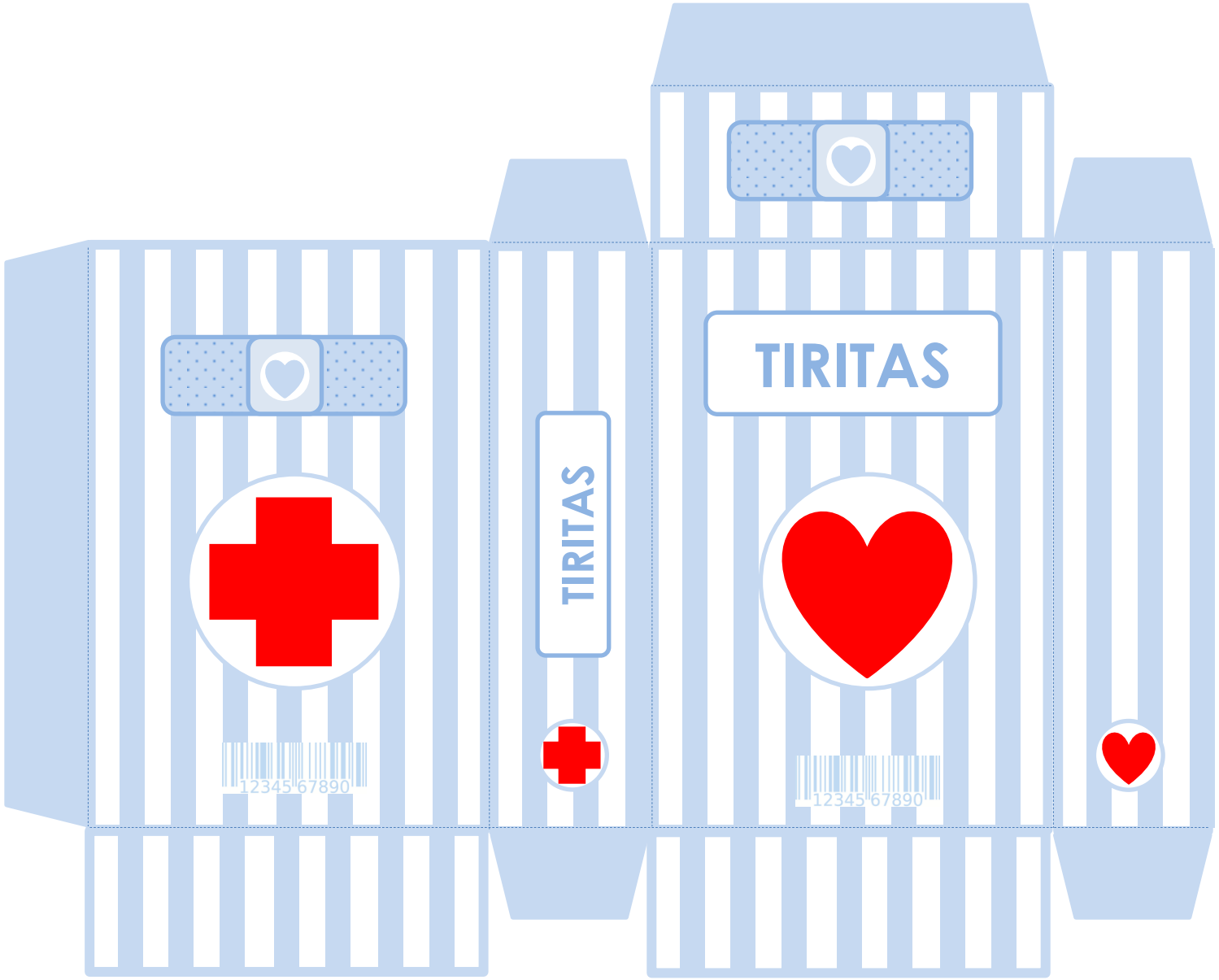


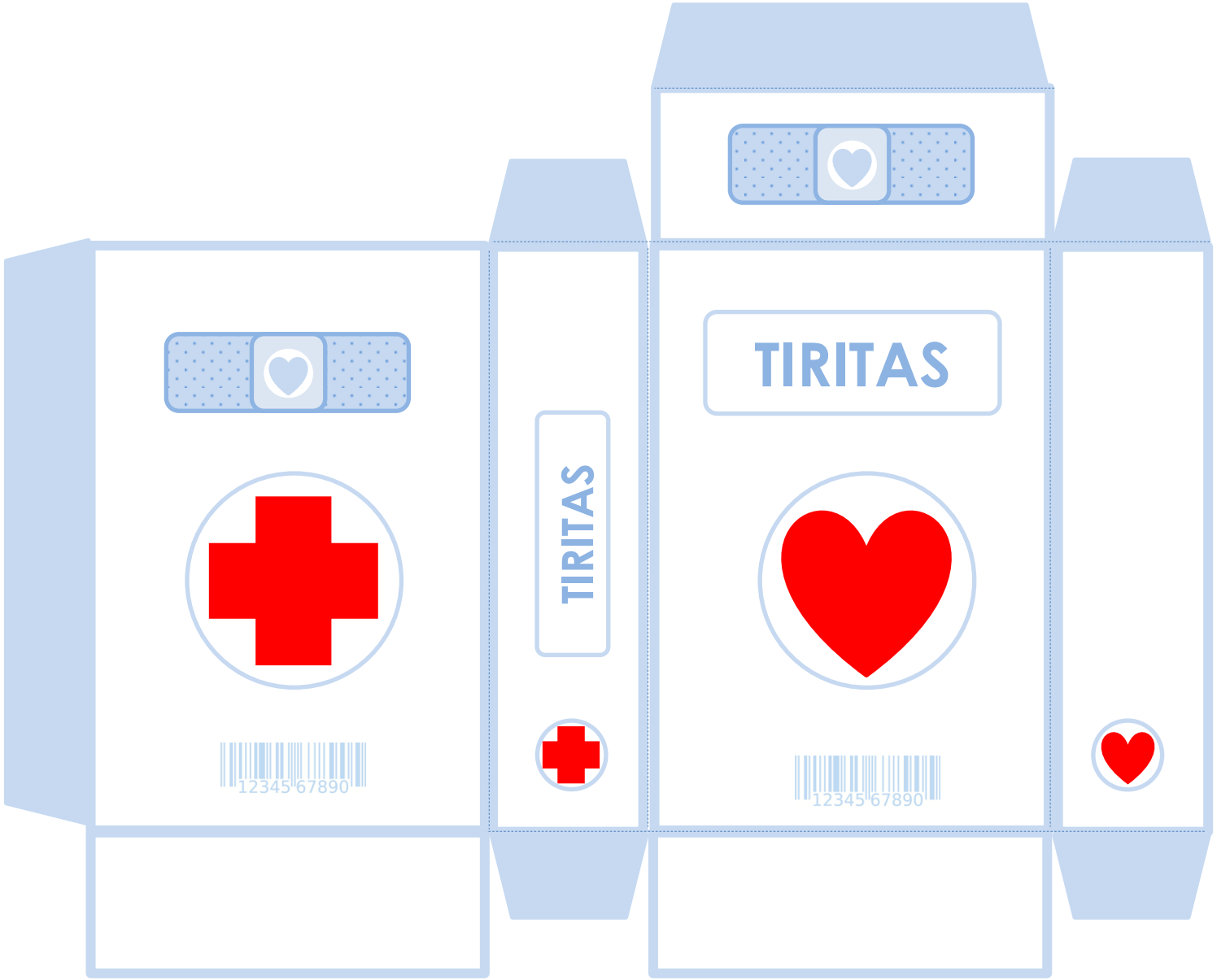


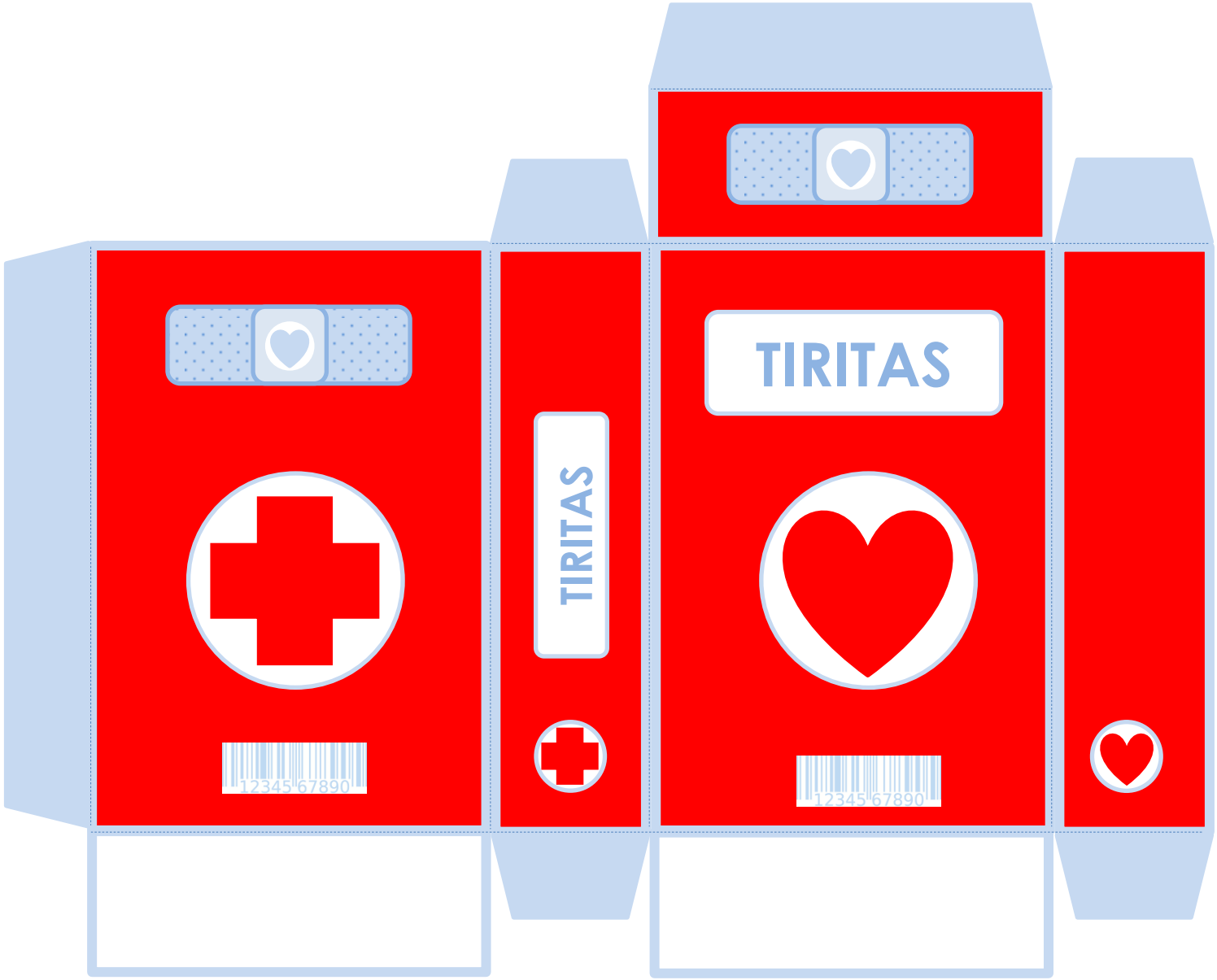
Tiritas. Recorta, coloca un punto de velcro suave detrás y otro rugoso en la parte opuesta de delante.



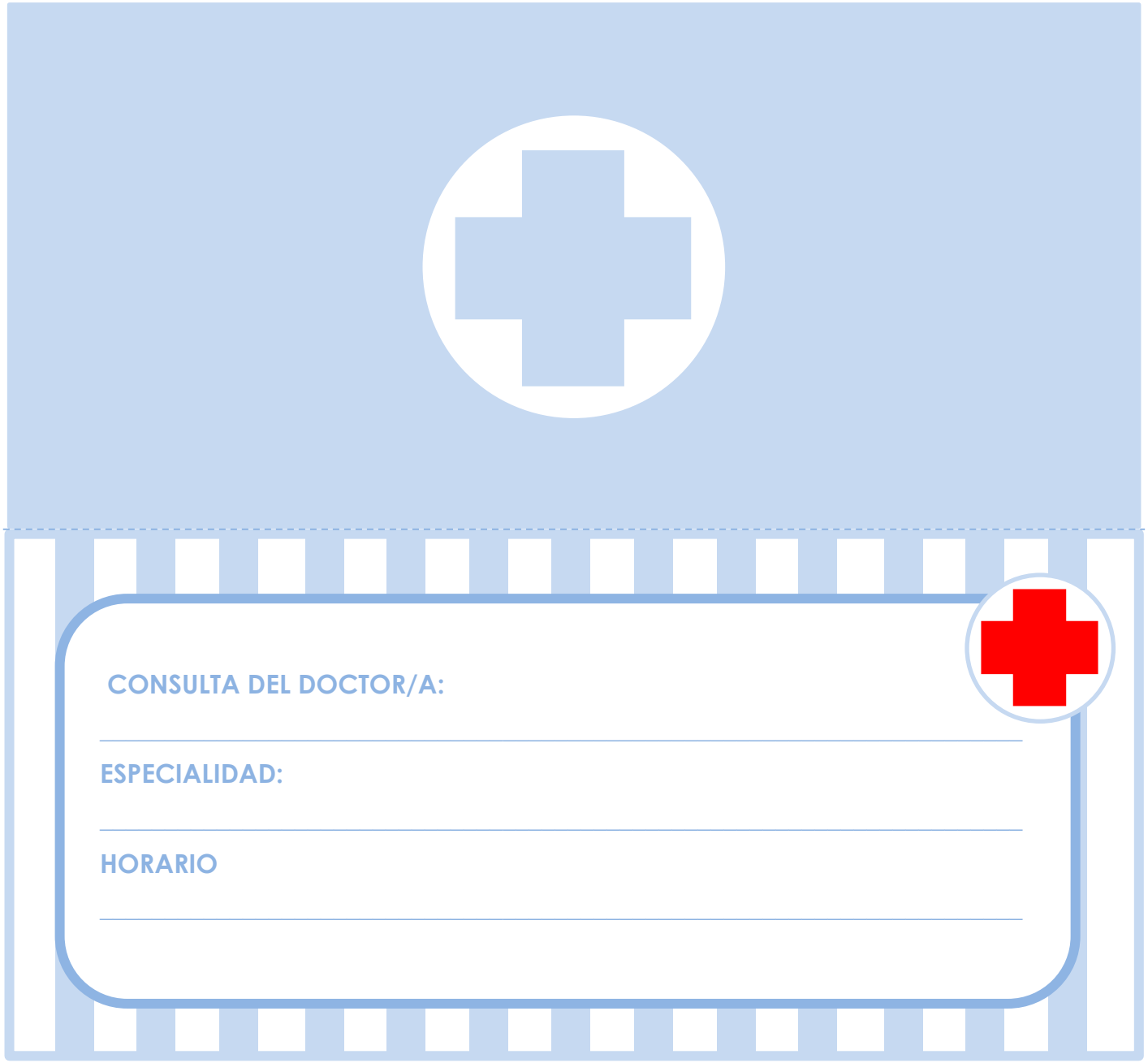
Caja de Tiritas para montar




12345 67890
TIRITAS
TIRITAS
12345 67890


12345 67890
TIRITAS
TIRITAS
12345 67890

Tarjeta de identificación del doctor/a para la mesa. Recortar y doblar por la línea.



Pulseras de identificación para el paciente:

Paciente:_____

Alergias: ☐ **Sí** ☐ **No**

Nº de identificación:

_____

Paciente:_____

Alergias: ☐ **Sí** ☐ **No**

Nº de identificación:

_____

Paciente:_____

Alergias: ☐ **Sí** ☐ **No**

Nº de identificación:

_____

Paciente:_____

Alergias: ☐ **Sí** ☐ **No**

Nº de identificación:

_____

WWW.MUMUCHU.COM

MUCHU