







TABLERO COMUNICACIÓN DE LA EMERGENCIA

									
Si	Izquierda	Siga	Dirección del hogar	Llama al 911	No sé	Nombre	Alto	Derecha	No
									
Yo	Cabeza	Cara	Estómago	Brazo	Pierna	Inhalador	Aparato para escuchar	Ambulancia	Doctor
									
Tú	Ojos	Orejas	Espalda	Mano	Pie	Insulina	Medicina	Bombero	Fecha
									
Ellos	Nariz	Pecho	Traseras	Dedo	Pluma Epi	Lentes	Cobija	Oficial Policiacor	Año

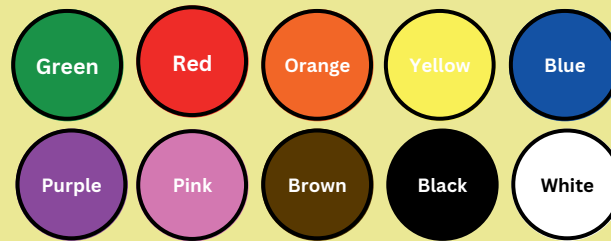
					
Feliz	Triste	Enojado	Cansado	Ansioso	Asustado













 Caliente	 Demasiado Brillante	 Hambriento	 Ahogado
 Frío	 Demasiado Fuerte	 Sediento	 Ataque
 Alérgico	 Quemadura	 Dolor Agudo	 Mareado
 Visión Borrosa	 Hueso Roto	 Sangrando	 Vómito
 Ayuda	 Necesidad	 Querer	 Enfermedad

A	B	C	D	E
F	G	H	I	J
K	L	M	N	O
P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y
Z	 			

6	1
7	2
8	3
9	4
0	5



no pain	slight pain	mild pain	moderate pain	moderate pain	moderate pain	severe pain	extreme pain	extreme pain	excruciating
									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No dolor	Dolor Leve	Dolor Ligero	Dolor Moderado	Dolor Moderado	Dolor Moderado	Dolor Severo	Dolor Extremo	Dolor Extremo	Excruciante