



# Perfil médico y de salud del viajero

Este formulario ayuda a garantizar que el Líder de grupo esté al tanto de cualquier información médica o de salud del comportamiento relevante para poder asistir a los viajeros durante cualquier situación que pueda surgir en el tour. Es importante completar este formulario de manera exhaustiva y precisa y devolverlo al Líder del grupo al menos 30 días antes de la partida del tour. EF no recopila este formulario.

También recomendamos que usted y sus hijos estén al tanto de los inconvenientes relacionados con la salud y enfermedades exclusivos del destino en cuestión. Consulte en los Centros para el control y la prevención de enfermedades en [cdc.gov](http://cdc.gov), en la sección específica "Salud de los viajeros" antes del tour.

Nombre del viajero: \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Nombre del contacto de emergencia alternativo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del contacto de emergencia alternativo: \_\_\_\_\_

## Arreglos especiales

Anteriormente en el proceso previo a la partida, el Líder del grupo y EF solicitaron saber si usted y/o su hijo/a requieren algún transporte, hotel u otro requisito logístico especial durante el tour. Enumere dichos requisitos en este formulario también (por ejemplo, silla de ruedas, intérprete).

---

---

---

¿Estas solicitudes se han comunicado al Líder de grupo de forma directa? (Círculo) Sí/No

En caso afirmativo, comuníquese con el Líder de grupo si aún no recibió la confirmación de que EF pueda satisfacer sus solicitudes.

En caso negativo, asegúrese de comunicarse con el Líder de grupo de forma directa para analizar estas solicitudes lo antes posible. Si bien no podemos garantizar que podremos satisfacer todas las solicitudes, el equipo de EF en el destino revisará todas las opciones posibles.

## Alergias, asma y otros problemas respiratorios

¿Es usted o su hijo/a alérgico a algún medicamento, alimento, etc.? ¿Usted o su hijo/a ha sido diagnosticado con asma, incluido el asma inducido por el ejercicio? ¿Usted o su hijo/a ha sido diagnosticado con alguna otra dificultad respiratoria? Si respondió sí a algunas de las preguntas anteriores, describa.

---

---

---

Si su hijo/a requiere el uso de un inhalador o inyector de epinefrina durante el tour, asegúrese de que su hijo/a empaque varias dosis en el equipaje para llevar, y de que pueda administrarse la epinefrina por su cuenta, de ser necesario. Siga los mismos pasos para usted mismo si requiere el uso de un inhalador o inyector de epinefrina durante el tour.

En el caso de alergias graves, haremos el mejor esfuerzo para garantizar que los proveedores del tour estén informados sobre la situación una vez que el Líder de grupo lo comunique, pero no podemos garantizar que se satisfagan todas las solicitudes.



## Salud física y del comportamiento

¿Usted y/o su hijo/a tienen otras condiciones médicas o de salud del comportamiento? Entre los ejemplos se pueden incluir migrañas, ansiedad, ataques de pánico, convulsiones, alimentación restringida o atracones/purgas, enfermedad de Crohn u otras dificultades gastrointestinales, comportamientos de autoflagelación, diabetes, depresión, pensamientos suicidas o cualquier otra cosa que usted crea que el Líder de grupo deba saber.

Si usted y/o su hijo/a poseen alguna condición médica o de salud del comportamiento y/o han sido hospitalizados en los últimos dos años, describa con mayor detalle.

---

---

---

### **Para todos los problemas médicos y de salud del comportamiento, condiciones y alergias enumerados arriba:**

Los recursos de salud locales pueden variar según el destino del tour, y es posible que los viajeros no tengan acceso a médicos y especialistas de salud del comportamiento que hablen inglés de forma inmediata durante una situación de urgencia o crisis. Teniendo esto en cuenta, explique el cuidado que usted y/o su hijo/a puedan requerir con los proveedores médicos y de salud del comportamiento, si corresponde.

¿Ha hablado con sus proveedores de atención médica para analizar el plan de tratamiento para usted y/o su hijo/a durante los próximos viajes?

---

¿Usted y/o su hijo/a necesitarán asistencia médica o de salud del comportamiento de parte de médicos u otros profesionales durante el tour? De ser así, ¿qué arreglos ha definido para que eso sea viable para usted y/o su hijo/a durante el tour?

---

---

Si usted y/o su hijo/a experimentan dificultades repentinas médicas o de salud del comportamiento, ¿cuáles son las estrategias útiles para abordarlas?

---

---

Enumere cualquier señal, síntoma o comportamiento que el Líder de grupo deba saber que usted y/o su hijo/a pueden padecer debido a un problema médico o de salud del comportamiento, o alguno que pueda estar en desarrollo:

---

---

## Medicamentos recetados

Es importante garantizar que el viajero continúe tomando todos los medicamentos recetados según lo prescrito por el proveedor de atención médica durante el tour. Esto puede incluir la adaptación a nuevas zonas horarias o cambios de altitud. Consulte con su proveedor de atención médica que receta a usted o a su hijo/a antes de viajar cualquier información y ajuste de dosis necesarios. Le recomendamos con énfasis que usted y/o su hijo/a lleven dosis suficientes de cada receta para hasta 14 días posteriores al tour en el caso de aislamiento o período de cuarentena relacionados con el COVID. Todos los medicamentos recetados deben almacenarse en su envase original con etiquetas visibles, y deben empaquetarse en el equipaje para llevar.



¿Usted y/o su hijo/a toman algún medicamento recetado? Enumere la información sobre medicamentos recetados y dosis.

Nombre del medicamento recetado	Dosis y frecuencia	Objetivo	Síntomas o efectos colaterales a tener en cuenta	Notas adicionales

### Medicamentos de venta libre

El Líder de grupo puede administrar ciertos medicamentos de venta libre para usted y/o su hijo/a en caso de ser necesario. ¿Existe alguna restricción que el Líder de grupo deba tener en cuenta?

---



---

### Cobertura de seguro primaria

Incluso si usted y/o su hijo/a se han inscrito en el Plan de protección de viaje global ofrecido por EF, los beneficios médicos y por accidentes son secundarios a su seguro médico primario. Proporcione la información de póliza y contacto para su compañía de seguros primaria.

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Número de póliza: \_\_\_\_\_

¿Esta póliza incluye cobertura internacional? \_\_\_\_\_

### Información adicional

¿Hay alguna otra información sobre el historial médico suyo y/o de su hijo/a que debería compartir con el Líder de grupo antes del tour? De ser así, descríbala aquí.

---



---



---



---



---

Firma del padre/la madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_