

# Contactos importantes para el Parkinson

## Médico de atención primaria

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Información adicional:

## Médico del Parkinson

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Información adicional:

## Hospital preferido

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Información adicional:

## Farmacia

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Información adicional:

### Contacto en caso de emergencia

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Información adicional:

### Cuidador secundario

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Información adicional:

### Familiar / Amigo / Vecino

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Información adicional:

### Otro

Nombre:

Teléfono:

Domicilio:

Información adicional:



Para imprimir copias adicionales, visite [Parkinson.org/Hojas](https://Parkinson.org/Hojas).