



**Sociedad
Americana
Contra
el Cáncer™**
de Puerto Rico

TARJETA DE PACIENTE
(llénela en letra de molde y
téngala siempre consigo)

**CENTRO
COMPRESIVO
DE
CÁNCER**
Universidad de Puerto Rico

Nombre completo:
Full Name:

Teléfono:
Phone number:

Nombre del oncólogo:
Oncologist's name:

Teléfono:
Phone number:

Diagnóstico actual:
Current diagnosis:

Información adicional:
Other information:

Tratamiento actual:
Current treatment:

Información adicional:
Other information:

**Sociedad Americana
Contra el Cáncer de Puerto Rico**
1-800-227-2345 ó 1-888-227-3201

Cruz Roja Americana
1-800-REDCROSS
(1-800-733-2767)

FEMA
1-800-621-FEMA
(1-800-621-3362)

**Línea PAS de
Puerto Rico**
1-800-981-0023