



# Vial of Life

Important medical information for:

Name: \_\_\_\_\_

**First Name/Nombre de pila**

**Last Name/ Apellido**

**Street/Calle**

**City/Ciudad**

**State/Estado**

**Zip Code/ Código Postal**

**Home Phone/Teléfono de Casa**

**Work Phone/Teléfono del Trabajo**

**Cell Phone/Teléfono Móvil**

**Birth Date/ Fecha de Nacimiento**

**Medical Insurance/Seguro Médico**

**Doctor's Name and Phone Number/Nombre y Número de Teléfono de los Médicos**

**Preferred Hospital/Hospital Preferido**

**Emergency Contact/Contacto de emergencia**

**Phone Number/Número de Teléfono**

**Emergency Contact/Contacto de emergencia**

**Phone Number/Número de Teléfono**

**Medical Conditions/ Condiciones médicas :**

**Advance Directive or DNR Order/Directiva Anticipada o ONR**      **Yes/Sí**      **No**

**Location of Advance Directive/Ubicación de la directiva anticipada:**

**Allergies/Alergias:**

**Medications (Dosage and Frequency) Medicamentos (dosis y frecuencia)**

**Location of medicines/ Ubicación de medicamentos:**

Kern County Public Health offers health information, vaccines, COVID-19 resources, and other services.

Visit [kernpublichealth.com](http://kernpublichealth.com) or call (661) 321-3000 for information to keep you and your family Grounded in Health.

Kern County Public Health ofrece información de salud, vacunas, recursos de COVID-19 y otros servicios. Visite [kernpublichealth.com](http://kernpublichealth.com) o llame al (661) 321-3000 para obtener información para que usted y su familia se mantengan a tierra en la salud.