

Seis de cada 10 personas con Alzheimer deambularán

Usted no puede saber cuándo ocurrirá pero sí sabrá qué hacer cuando pase.



Live 24-hour emergency response for
wandering and medical emergencies



safe return[®]

alzheimer's  association[®]

Cuatro maneras fáciles de inscribirse:

1

Envíe el formulario de inscripción por correo usando el sobre pre-pagado incluido en este folleto.

2

Llame al [1.888.572.8566](tel:18885728566).

3

Inscríbase en línea visitando medicalert.org/safereturn.

4

Mande su formulario de inscripción por fax al [1.800.863.3429](tel:18008633429).

Es común que una persona con demencia deambule y se extravíe; muchos lo hacen repetidamente. Esto puede ser peligroso, e incluso fatal, para la persona. De hecho, más del 60 por ciento de las personas con demencia deambularán en algún punto durante el transcurso de la enfermedad. Esto puede ser peligroso e, incluso, representar un riesgo a la vida para la persona que deambula. El estrés puede perjudicar a la familia o a las personas encargadas de su cuidado.

La Alzheimer's Association y la Fundación Internacional de MedicAlert han formado una alianza para mejorar la seguridad de las personas con Alzheimer o una demencia relacionada. MedicAlert® + Alzheimer's Association Safe Return® es un servicio nacional disponible 24 horas al día para personas con Alzheimer o una demencia relacionada en caso que se extravíen o tengan una emergencia médica. Proporcionamos servicio las 24 horas al día, sin importar cuándo ni dónde se reportó la persona extraviada.

Si una persona con Alzheimer o una demencia relacionada deambula y se extravía, sus cuidadores pueden llamar a la línea de emergencia, 1.800.625.3780, de MedicAlert+ Safe Return para reportarlo. Una red de apoyo comunitario será activada, incluyendo las oficinas locales de la Asociación y las agencias policiales, para poder encontrar a la persona que deambuló y reunirla con sus familiares o con las personas encargadas de su cuidado. Con este servicio amplificado, crítica información médica será proporcionada a los que responden a emergencias cuando se necesite.

Cómo funciona el programa

Se informa que el afiliado está extraviado

Información y una foto son enviadas por fax a la policía local y ellos hacen la búsqueda. Apoyo es proporcionado por MedicAlert® + Alzheimer's Association Safe Return® y las oficinas locales de la Asociación.

Se encuentra al afiliado

Cuando un ciudadano o un trabajador de emergencia encuentre a la persona, puede llamar al número sin costo que se encuentra en el producto de identificación que lleva el afiliado.

MedicAlert + Safe Return se comunica con los contactos personales del afiliado para asegurar el regreso seguro de la persona.

Costo

El costo de \$55 incluye:

- » Identificación de afiliación grabada con información personal y el número de emergencia sin costo de MedicAlert + Safe Return, disponible las 24 horas al día.
- » Una tarjeta de emergencia personalizada para la billetera.
- » Servicio nacional para responder a emergencias disponible las 24 horas al día.
- » Un registro médico personal.
- » Un imán para el refrigerador *Six Steps to a Safe Return* (sólo disponible en Inglés).

Se dispone de afiliación opcional con identificación para cuidadores por \$35

- » Afiliación incluye todo lo que está descrito arriba.
- » El producto de identificación es reconocido por todo el mundo y en caso de una emergencia, les avisa a otros que tal cuidador está a cargo de una persona inscrita en el programa MedicAlert + Safe Return.

\$35 cargo anual

Un cargo anual de \$35 será cobrado después del primer año por cada afiliado.

Inscripción para el afiliado

Apellido _____

Nombre _____

Apellido _____

Dirección *(no un buzón de correo)* _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (_____) _____

Fecha de nacimiento _____ Hombre Mujer

Últimos 4 dígitos de su seguro social _____

Estatura _____ Peso _____

Color de ojos _____ Color de pelo _____

Raza/etnicidad _____

Tez Morena Mediana Blanca

Lunar Tatuaje Cicatriz Marca de nacimiento

Alergias a medicinas

Proporcione todas las alergias a medicinas.

Medicamentos

Proporcione todos los medicamentos y dosis, incluyendo inhaladores.

Medicamento recitado	Dosis recetada
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Condiciones médicas

Solamente las personas que sufren del Alzheimer o de otro tipo de demencia son elegibles para el programa MedicAlert + Alzheimer's Association Safe Return.

La enfermedad de Alzheimer

Otro tipo de demencia _____

Otras condiciones médicas

Angina de pecho

Artritis

Asma

Fibrilación Auricular

Enfermedad Pulmonía

Obstructiva Crónica
(COPD, siglas en inglés)

Insuficiencia Cardíaca Congestiva

Enfermedad de la Arteria Coronaria

Diabetes

Enfisema

Epilepsia

Glaucoma

Sordo

Ataque Cardíaco

Trasplante de Órgano

Convulsiones

Embolia/ataque cerebral

Enfermedad de Von Willebrand

Otra _____

Implante* _____

Información del contacto primario

Apellido _____

Nombre _____

Dirección *(no un buzón de correo)* _____

Ciudad _____

Estado _____ Código postal _____

Teléfono de la casa (_____) _____

Teléfono celular (_____) _____

Teléfono del trabajo (_____) _____

Correo electrónico _____

* Proporcione el fabricante, modelo y número de serie, o incluya una copia de su tarjeta de implante con este formulario.

Información del contacto secundario

Apellido _____
Nombre _____
Dirección (no un buzón de correo) _____
Ciudad _____
Estado _____ Código postal _____
Teléfono de la casa (_____) _____
Teléfono celular (_____) _____
Teléfono del trabajo (_____) _____
Correo electrónico _____

Inscripción opcional de \$35
para el cuidador

Apellido _____
Nombre _____
Apodo _____
Dirección (no un buzón de correo) _____
Ciudad _____
Estado _____ Código postal _____
Teléfono de la casa (_____) _____
Teléfono celular (_____) _____
Teléfono del trabajo (_____) _____
Fecha de nacimiento _____ Hombre Mujer
Últimos 4 dígitos de su seguro social _____

Alergias a medicinas

Proporcione todas las alergias a medicinas.

Medicamentos

Proporcione todos los medicamentos y dosis, incluyendo inhaladores.

Medicamento recitado	Dosis recetada
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Condiciones médicas

Marque la caja al lado de cada una de sus condiciones médicas y escriba cualquier otra. Aunque las siguientes condiciones son muy importantes, se debe notar cualquier condición que especial en caso de una emergencia.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Angina de pecho | <input type="checkbox"/> Epilepsia |
| <input type="checkbox"/> Artritis | <input type="checkbox"/> Glaucoma |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Sordo |
| <input type="checkbox"/> Fibrilación Auricular | <input type="checkbox"/> Ataque Cardíaco |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad Pulmonía Obstructiva Crónica (COPD, siglas en inglés) | <input type="checkbox"/> Trasplante de Órgano |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia Cardíaca Congestiva | <input type="checkbox"/> Convulsiones |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de la Arteria Coronaria | <input type="checkbox"/> Embolia/ataque cerebral |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Enfermedad de Von Willebrand |
| <input type="checkbox"/> Enfisema | |
- Otra _____
 Implante* _____
 No sufro de ninguna condición médica

Información del contacto de emergencia

Apellido _____
Nombre _____
Apodo _____
Teléfono de la casa (_____) _____
Teléfono celular (_____) _____
Teléfono del trabajo (_____) _____

Productos de identificación y pago

1"

Seleccione el producto de identificación incluido con su afiliación

Se envían todos los productos al contacto primario si no se pide de otra forma.

Mida su muñeca para la pulsera de identificación

Use un medidor flexible para determinar el tamaño de su muñeca, o ponga un cordón alrededor de la muñeca y luego mídalo usando la regla aquí a la izquierda de la página.

2"

La parte de enfrente del producto

Z101 Emblema grande en acero inoxidable, logo morado con pulsera (no hay ejemplo)

Z102 Emblema chica en acero inoxidable, logo morado con pulsera

3"



Z100 Collar con pendiente redondo en acero inoxidable, logo morado

4"



5"

La parte de atrás del producto



6"

Otros productos están disponibles en la página de Internet medicalert.org/safereturn.

Grabado del producto

En caso de emergencia, el personal de respuesta debe conocer la información médica vital de su ser querido a fin de tratarlo correctamente. Su producto de identificación de MedicAlert + Alzheimer's Association Safe Return tendrá grabado el número de identificación del afiliado y el de nuestra línea de emergencia, disponible las 24 horas al día, para ayudar al personal de emergencia poder atender a su ser querido inmediatamente. Para garantizar que usted reciba un tratamiento preciso, complete y adecuado, se grabará en su producto de identificación la condición médica que nuestro personal experto considere vital en caso de emergencia.

7"

Advertencia: Una vez que su producto de identificación haya sido grabado y enviado, los cambios solicitados generan un cobro adicional. El grabado del producto de cada afiliado es único para esa persona. Por lo tanto, no es posible transferirlo a otra persona, modificarlo, venderlo o devolverlo.

8"

Precios en efecto desde 2/2012 y sujetos a cambio sin aviso. MedicAlert® es una Marca Registrada® y una Marca de Servicio de la Fundación MedicAlert. Safe Return es una Marca Registrada y una Marca de Servicio de la Alzheimer's Association. MedicAlert es una organización sin fines de lucro tipo 501(C)(3). © 2012. Todos los derechos reservados. Preparado bajo un subvención del Departamento de Justicia de los EE.UU., Agencia de Asistencia Judicial número 2010-SJ-BX-K001 e impreso de nuevo bajo la subvención número 2009-SJBX-K013. Los puntos de vista y/o las opiniones expresados en este documento son del autor y no representan una posición oficial ni la política del Departamento de Justicia de los Estados Unidos.

Selección de producto para el afiliado

- Tipo Pulsera de acero inoxidable pequeña (1³/₈")
 Pulsera de acero inoxidable grande (1⁵/₈")
 Pendiente de acero inoxidable (1¹/₄")
con collar (26")

Medida exacta de la muñeca _____ pulgadas

(Requerida para la pulsera. Favor de medir la muñeca y agregue ½ pulgada.)

Selección de producto para el cuidador (si está pagando inscripción para el cuidador)

- Tipo Pulsera de acero inoxidable pequeña (1³/₈")
 Pulsera de acero inoxidable grande (1⁵/₈")
 Pendiente de acero inoxidable (1¹/₄")
con collar (26")

Medida exacta de la muñeca _____ pulgadas

(Requerida para la pulsera. Favor de medir la muñeca y agregue ½ pulgada.)

Consentimiento

Importante: Al aceptar afiliarse con MedicAlert Foundation usted como afiliado o cuidador por parte del afiliado nombrado arriba (colectivamente llamados "usted"), usted autoriza a MedicAlert para divulgar toda información confidencial médica y de otro tipo sobre usted en caso de emergencia y al personal de atención de salud designado por usted. Si decide anular su afiliación, le solicitamos notificación por escrito y la devolución del producto de identificación. MedicAlert depende en la certeza de la información proporcionada por los afiliados. En consecuencia, los afiliados aceptan defender, indemnizar y librar a MedicAlert (incluyendo a sus empleados, funcionarios, directores, agentes y organizaciones con las cuales mantiene una alianza de mercadeo para la provisión de servicios bajo esta afiliación) de toda demanda presentada por el afiliado u otras personas debido a lesiones, muerte, pérdidas o daños parcial o totalmente derivados del suministro de información incompleta o imprecisa a MedicAlert por el afiliado. Asimismo, como cuidador del afiliado antes nombrado, usted, por la presente, manifiesta y garantiza que tiene plenas facultades y autorización, como representante debidamente autorizado del afiliado, para inscribir al afiliado en este programa y actuar en su representación.

Firma

¿Está incluida una foto reciente del afiliado?

- Sí No

Envíe una foto original de tamaño pasaporte o más grande. No se le devolverá la foto. Favor de escribir el nombre del afiliado en la parte de atrás de la foto.

Costo

Cargo inicial **\$ 55** _____

Afiliación y producto de identificación
opcional para el cuidador (\$30) _____

Cargo de envío **\$ 7** _____

Total **\$** _____

\$35 cargo anual del programa

Yo autoriza que el cargo anual de \$35 sea cobrado a la cuenta designada abajo cuando sea hora de renovar mi afiliación:

- Sí No

Forma de pago

- Cheque (*Pagadero a MedicAlert Foundation*)
 Visa® Mastercard®
 American Express® Discover®

No. de la tarjeta de crédito _____

Fecha de vencimiento _____ / _____

Nombre del titular

Firma del titular

¿Sabía usted?

MedicAlert es una fundación sin fines de lucro que estableció en 1956 el primer registro personal de salud y servicio de identificación médica. Hizo el servicio para darle a la gente una manera simple pero efectiva para comunicar sus condiciones médicas. Hemos salvado a más de 100.000 vidas comunicando información médica esencial en caso de emergencias.

La Alzheimer's Association es la principal organización voluntaria sobre la salud que se enfoca en el cuidado, apoyo e investigación científica del Alzheimer. Nuestra misión es eliminar la enfermedad de Alzheimer por medio de la investigación científica; proporcionar y realizar el cuidado de y el apoyo a todos los afectados; y para reducir el riesgo de la demencia a través de la promoción de la salud cerebral.

Inscríbase hoy

1.888.572.8566

medicalert.org/safereturn

01041201 775-76-0001

MedicAlert + Safe Return
2323 Colorado Avenue
Turlock, CA 95382