

LA MANGA CLUB	PERSONAL MEDICAL RECORD	THIS FORM COULD SAVE A LIFE – IT COULD SAVE YOURS, OR ONE OF YOUR FAMILY.
Surname (Apellido)	Christian Name (Nombre)	Date of birth (Fecha de nacimiento)
Address in Spain (Domicilio en España)	Address in Home Country (Domicilio otro)	Next of kin or contact name (Contactar con)
Phone No. (Telefono)	Phone No. (Telefono)	Telephone No of contact (Telefono contactar con)
Nationality (Nacionalidad)	Medical cover (Seguro médico)	Blood group (Grupo sanguíneo)
Doctor at Home (Médico de cabecera)	Past illnesses (Enfermedades crónicas)	Allergies (Alergias)
Phone No (Telefono)		
Current illnesses (Enfermedades actuales)	Current medicines (Medicación actual)	Spanish doctor (Médico en España)
Other comments (Otros)		