



Lista de referencia para provisiones en caso de desastre

AGUA

- Almacene un galón de agua por persona por día.
- Tenga agentes purificadores disponibles. Use sólo blanqueador líquido doméstico, que contiene 5.25 por ciento de hipoclorito de sodio. No use blanqueadores con fragancia, blanqueadores para telas de color, ni blanqueadores con agentes limpiadores. Agregue 16 gotas de blanqueador por galón, revuelva y deje reposar por 30 minutos.

ALIMENTOS

Almacene provisiones por lo menos para 3 días, de alimentos que no se descomponen para cada persona. Seleccione artículos livianos y compactos y cambie la provisión de alimentos cada seis meses.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Carnes enlatadas listas para servir, frutas y verduras | <input type="checkbox"/> Leche - en polvo o enlatada |
| <input type="checkbox"/> Sopas - cubitos de caldo o sopas deshidratadas en taza | <input type="checkbox"/> Alimentos primarios - azúcar, sal, pimienta |
| <input type="checkbox"/> Alimentos para la tensión - galletitas dulces, caramelos duros | <input type="checkbox"/> Carnes ahumadas o deshidratadas (charque) |
| <input type="checkbox"/> Jugos - enlatados, en polvo o cristalizados | <input type="checkbox"/> Vitaminas |
| <input type="checkbox"/> Alimentos de alto valor energético - mantequilla de maní (crema de cacahuates) nueces, "trail mix" etc. | |

MEDICAMENTOS SIN RECETA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aspirina o analgésico que no contenga aspirina | <input type="checkbox"/> Medicamentos contra la diarrea |
| <input type="checkbox"/> Antiácido | <input type="checkbox"/> Eméticos (para inducir vómitos) |
| <input type="checkbox"/> Laxante | <input type="checkbox"/> Colirio para los ojos |
| <input type="checkbox"/> Alcohol para fricción | <input type="checkbox"/> Carbón activado |
| <input type="checkbox"/> Antiséptico o agua oxigenada | |

ESTUCHE DE PRIMEROS AUXILIOS

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vendas adhesivas esterilizadas de distintos tamaños | <input type="checkbox"/> Tijeras |
| <input type="checkbox"/> Gasas esterilizadas de 3 pulgadas (8 - 12) | <input type="checkbox"/> Aguja |
| <input type="checkbox"/> Gasas esterilizadas de 2 pulgadas (8 - 12) | <input type="checkbox"/> Pinzas |
| <input type="checkbox"/> Cinta adhesiva hipoalérgica | <input type="checkbox"/> Hojas de afeitar |
| <input type="checkbox"/> Toallitas húmedas (8 - 10 paquetes) | <input type="checkbox"/> Barra de jabón |
| <input type="checkbox"/> Termómetro irrompible | <input type="checkbox"/> Aerosol antiséptico |
| <input type="checkbox"/> Bajalenguas y palitos de madera para aplicar medicamentos | <input type="checkbox"/> Termómetro irrompible |
| <input type="checkbox"/> Tubo de vaselina (petroleum jelly) u otro lubricante | <input type="checkbox"/> Alfileres de gancho de distintos tamaños |
| <input type="checkbox"/> Agente de limpieza - Jabón (antibacteriano) | <input type="checkbox"/> Guantes de látex (goma) |

HERRAMIENTAS Y PROVISIONES

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Utensilios para comer o tazas y platos de papel, utensilios plásticos | <input type="checkbox"/> Un plan familiar de emergencia |
| <input type="checkbox"/> Radio a pilas y pilas extras | <input type="checkbox"/> Linterna y pilas extras |
| <input type="checkbox"/> Dinero en efectivo, monedas, cheques de viajero | <input type="checkbox"/> Abrelatas manual |
| <input type="checkbox"/> Cuchillo para uso general | <input type="checkbox"/> Carpa (pequeña, liviana, fácil de empacar) |
| <input type="checkbox"/> Extinguidor de incendios, de pequeño cilindro, tipo ABC | <input type="checkbox"/> Cinta adhesiva |
| <input type="checkbox"/> Fósforos (cerillas) en envase impermeable | <input type="checkbox"/> Alicates |
| <input type="checkbox"/> Envases plásticos para almacenaje | <input type="checkbox"/> Compás |
| <input type="checkbox"/> Papel de aluminio | <input type="checkbox"/> Papel, lápiz |
| <input type="checkbox"/> Señales de bengala | <input type="checkbox"/> Gotero para medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Aguja, hilo | <input type="checkbox"/> Silbato (pito) |
| <input type="checkbox"/> Llave de tuerca para cerrar el gas y agua | <input type="checkbox"/> Rollos de plástico (tarps) |
| <input type="checkbox"/> Mascarilla para el polvo y guantes de trabajo | |

Continúa en la página siguiente.....

HIGIENE

- Papel higiénico, toallitas húmedas de papel
- Suministros para mujeres
- Bolsas de plástico para la basura/amarras
- Pala pequeña para cavar una letrina conveniente
- Blanqueador de uso doméstico
- Jabón. Detergente líquido
- Artículos de higiene personal
- Desinfectante
- Balde plástico con tapa hermética

ROPA PARA VESTIR Y ROPA DE CAMA

Incluya por lo menos una muda completa de ropa y zapatos para cada persona

- Zapatos sólidos o botas de trabajo
- Frazadas o sacos para dormir
- Ropa interior térmica
- Impermeables para la lluvia
- Sombrero y guantes
- Lentes para el sol

ARTÍCULOS ESPECIALES

Tenga en cuenta a los miembros de la familia que tienen necesidades especiales, tales como niños, ancianos o personas incapacitadas

Para los bebés

- Leche de fórmula
- Pañales
- Leche en polvo
- Biberones
- Medicamentos

Para adultos

- Medicamentos para el corazón o para la presión alta
- Medicamentos con receta (prescritos)
- Lentes de contacto y provisiones necesarias
- Juegos para niños, libros para adultos
- Insulina
- Artículos para cuidado de la dentadura
- Lentes (anteojos) extras

DOCUMENTOS IMPORTANTES DE LA FAMILIA

Mantenga estos registros en un recipiente portátil e impermeable

- Testamento, Pólizas de Seguro, Contratos, Escrituras de Propiedad, Acciones y Bonos
- Números de Cuentas Bancarias
- Pasaportes, tarjetas del Seguro Social, Registros de Vacunas
- Números e instituciones de sus cuentas de tarjetas de crédito
- Inventario de los artículos de valor del hogar, números de teléfono importantes
- Registros familiares, Certificados de Nacimiento, Certificados de Matrimonio, Certificados de Defunción.

NÚMEROS TELEFÓNICOS DE EMERGENCIA:

Contacto fuera del área:	Nombre:
	Dirección:
	Teléfono (día)
	Teléfono (noche)
Contacto en el área local:	Nombre:
	Dirección:
	Teléfono (día)
	Teléfono (noche)
Policía	
Bomberos	
Hospital	
Médico Familiar	
Números en el trabajo para la familia	Madre
	Padre
	Otros

LUGARES DE REUNIÓN

Dentro de su área local: _____

Fuera de su área local: _____