



Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte
Health Service Executive



Emergency Multilingual Aid

A multilingual, illustrated communication
phrasebook, for use by patients and staff

English / Spanish



Contents

Admission	1
Assessment	13
Clinical Care	29
Maternity	43
Discharge Questions	57
Patient's Questions	61

Section 1 - Admission

1. Hello

1. Hola

**2. What is your name?
Can you write it in English?**

**2. ¿Cómo se llama?
¿Puede escribirlo en inglés?**

3. What is your date of birth?

3. ¿En qué fecha nació?

Day

día

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Month

mes

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Year

año

1

2

3

4

5

6

7

8

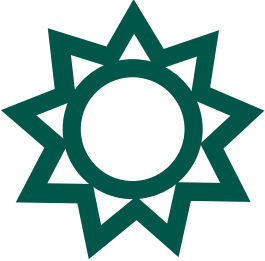
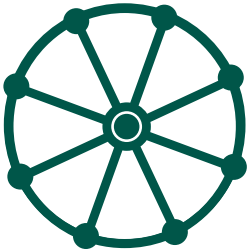






9

0

4. What is your country of origin?

4. ¿De qué país procede?

5. What is your ethnic or cultural background?	5. ¿Cuál es su origen étnico o cultural?
a. White	a. Blanco
Irish	Irlandés
Irish Traveller	Traveller irlandés
any other white background	Blanco de cualquier otro origen
b. Black or Black Irish	b. Negro o irlandés negro
African	Africano
any other black background	Negro de cualquier otro origen
c. Asian or Asian Irish	c. Asiático o irlandés asiático
Chinese	Chino
any other Asian background	Asiático de cualquier otro origen
d. Other	d. Otro
including mixed background	incluyendo raza mestiza

6. What is your religion?		6. ¿Cuál es su religión?	
 <p>Bahái Bahá'í</p>	 <p>Buddhist Budista</p>	 <p>Christian Cristiano/a</p>	 <p>Hindu Hindú</p>
 <p>Jain Jainista</p>	 <p>Jewish Judío/a</p>	 <p>Muslim Musulmán/ Musulmana</p>	 <p>Seikh Sij</p>

7. Write your address in Ireland

7. Escriba su dirección en Irlanda

8. Can you please write the name, telephone number and address in English of someone we can contact for you?

8. ¿Puede escribir en inglés el nombre, el número de teléfono y la dirección de una persona de contacto?

Sí
Yes

No
No

No lo sé
Don't Know

9. Are you married?

9. ¿Está casado/a?

Sí
Yes

No
No



10. I am your	10. Soy su
Nurse	enfermero/a
Doctor	médico
Occupational Therapist	terapeuta ocupacional
Physiotherapist	fisioterapeuta
Social worker	trabajador/a social
Pharmacist	farmacéutico/a
Midwife	comadrona
Dietician	dietista

11. Have you been to this hospital before?	11. ¿Ha estado ya antes en este hospital?		
	<input type="checkbox"/> Sí Yes	<input type="checkbox"/> No No	<input type="checkbox"/> No lo sé Don't Know

12. Have you ever been treated in another hospital in Ireland?

12. ¿Ha recibido tratamiento alguna vez en otro hospital en Irlanda?

Sí

No

Yes

No

13. Can you write the name of your family doctor (GP) in Ireland?

13. ¿Puede escribir el nombre de su médico de cabecera (GP) en Irlanda?

Sí

No

Yes

No

14. Do you have a medical card number?

14. ¿Tiene un número de medical card (tarjeta de la Seguridad Social)?

Can you show me the medical card?

¿Puede mostrarme su medical card (tarjeta de la Seguridad Social)?

Sí

No

**No lo sé
Don't Know**

Yes

No



15. The name of this hospital is

.....

15. El nombre de este hospital es

.....

16. The name of this ward is

.....

16. El nombre de esta sala es

.....

17 . The telephone number of the ward is

.....

17 . El número de teléfono de esta sala es

.....

18. You are being moved to another ward

18. Se le va a trasladar a otra sala

19. The name of the ward you are being moved to is

.....

19. El nombre de la sala a la que se le va a trasladar es

.....

20. The visiting hours are strictly

from to

and from to

20. Las horas de visita son estrictamente

de a

y de..... a

**21. I will call the agency and
ask for an interpreter**

**21. Voy a llamar a la agencia
para pedir un intérprete**

Section 2 – Assessment

22. How long have you been ill?

22. ¿Cuánto tiempo lleva enfermo/a?

Hours

horas

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

Days

días

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

Weeks

semanas

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

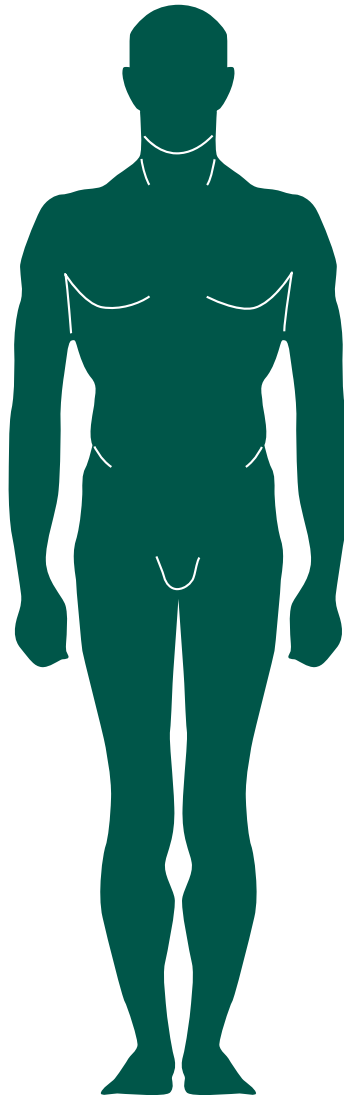
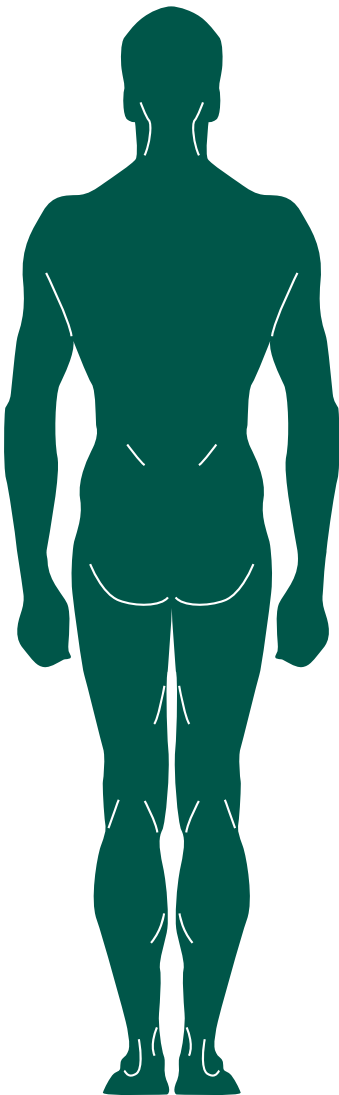
Months

meses

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

**23. Do you have any pain?
Point where**

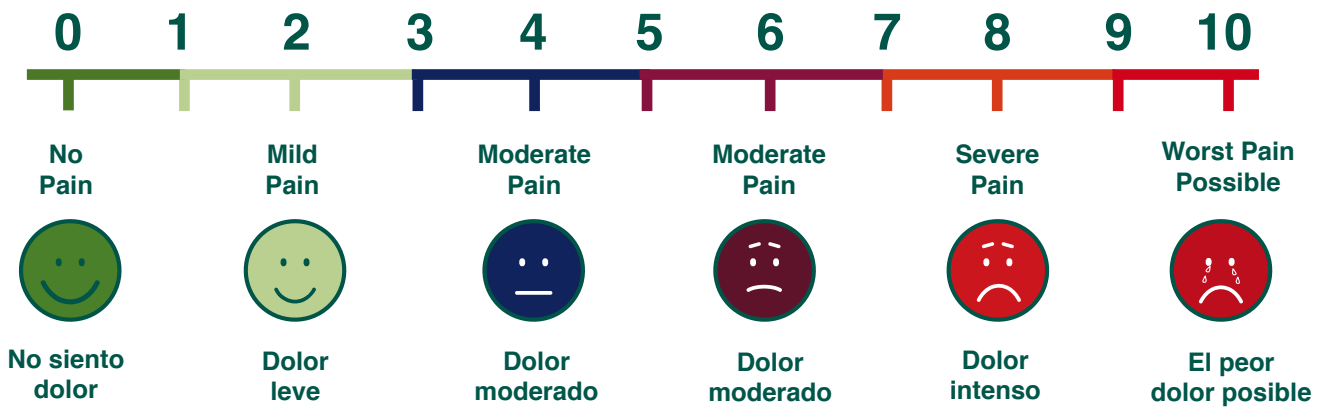
**23. ¿Siente dolor?
Indique dónde.**



When did it start?	¿Cuándo empezó?										
<p>Hours ago</p>	<p>Hace ... horas</p> <table border="1" data-bbox="900 629 1398 822"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Days ago</p>	<p>Hace ... días</p> <table border="1" data-bbox="900 1005 1398 1198"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Weeks ago</p>	<p>Hace ... semanas</p> <table border="1" data-bbox="900 1382 1398 1574"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Months ago</p>	<p>Hace ... meses</p> <table border="1" data-bbox="900 1758 1398 1951"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							

24. How bad is the pain?

24. ¿Cómo de fuerte es el dolor?



25. Have you had any bleeding?

25. ¿Ha sangrado?

Point where

Indique dónde

<p>26. Have you had an accident?</p>	<p>26. ¿Ha tenido un accidente?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #2c5e5e; color: white; text-align: center;"> <p>Sí Yes</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: white; text-align: center;"> <p>No No</p> </div> </div>										
<p>When?</p>	<p>¿Cuándo?</p>										
<p>Hours ago</p>	<p>Hace ... horas</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: separate; border-spacing: 5px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Days ago</p>	<p>Hace ... días</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: separate; border-spacing: 5px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Weeks ago</p>	<p>Hace ... semanas</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: separate; border-spacing: 5px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
<p>Months ago</p>	<p>Hace ... meses</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: separate; border-spacing: 5px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">6</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">7</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">8</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">9</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							

27. Did you lose consciousness?

27. ¿Perdió el conocimiento?

Sí

Yes

No

No

**No lo sé
Don't Know**

28. Are you taking any medications (for example tablets) now?

28. ¿Está tomando alguna medicación (por ejemplo, comprimidos) ahora?

Sí

Yes

No

No

Do you have some with you?

¿La lleva encima?

Sí

Yes

No

No

Can you show them to me please?

¿Puede mostrármela?

29. Do you have any allergies?

29. ¿Tiene alergias?

Sí

Yes

No

No

No lo sé
Don't Know

30. Are you allergic to any medication	30. ¿Tiene alergia a alguna medicación? Sí Yes No No No lo sé Don't Know
Penicillin?	¿penicilina?
Aspirin?	¿aspirina?
Any others?	¿otro medicamento?

31. Do you have diabetes?

31. ¿Tiene diabetes?

Sí

Yes

No

No

**No lo sé
Don't Know**

32. Do you have asthma?

32. ¿Tiene asma?

Sí

Yes

No

No

**No lo sé
Don't Know**

33. Have you ever had	33. ¿Ha sufrido alguna vez		
Heart problems	del corazón		
	<p>Sí Yes</p>	<p>No No</p>	<p>No lo sé Don't Know</p>
High Blood pressure	hipertensión		
	<p>Sí Yes</p>	<p>No No</p>	<p>No lo sé Don't Know</p>
Heart attack	ataques al corazón		
	<p>Sí Yes</p>	<p>No No</p>	<p>No lo sé Don't Know</p>
Hepatitis	hepatitis		
	<p>Sí Yes</p>	<p>No No</p>	<p>No lo sé Don't Know</p>
Cancer	cáncer		
	<p>Sí Yes</p>	<p>No No</p>	<p>No lo sé Don't Know</p>

34. Are you pregnant?

34. ¿Está embarazada?

Sí
Yes

No
No

No lo sé
Don't Know

35. Do you have epilepsy?

35. ¿Tiene epilepsia?

Sí
Yes

No
No

No lo sé
Don't Know

36. Have you ever had MRSA?

36. ¿Ha sufrido alguna vez una infección de SARM?

Sí
Yes

No
No

No lo sé
Don't Know

<p>37. a) Do you have a cough?</p>	<p>37. a) ¿Tiene tos?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #2e7d72; color: white; padding: 10px; border-radius: 5px; text-align: center;"> <p>Sí Yes</p> </div> <div style="background-color: white; color: #2e7d72; padding: 10px; border-radius: 5px; text-align: center;"> <p>No No</p> </div> </div>	
<p>b) Do you cough anything up?</p>	<p>b) ¿Ha expectorado algo?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #2e7d72; color: white; padding: 10px; border-radius: 5px; text-align: center;"> <p>Sí Yes</p> </div> <div style="background-color: white; color: #2e7d72; padding: 10px; border-radius: 5px; text-align: center;"> <p>No No</p> </div> <div style="background-color: #c6d9d9; color: #2e7d72; padding: 10px; border-radius: 5px; text-align: center;"> <p>No lo sé Don't Know</p> </div> </div>	
<p>If yes, what colour?</p>	<p>¿De qué color?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center;">White blanco</p>	<div style="background-color: #c6d9d9; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center;">Yellow-green amarillento</p>
	<div style="background-color: #e31a1c; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center;">Red rojo</p>	<div style="background-color: #8b4513; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center;">Brown marrón</p>

38. Do you smoke?

**This is a no-smoking
hospital**

38. ¿Fuma?

Sí

Yes

No

No

**En este hospital está
prohibido fumar**

39. Are you feeling sick?

39. ¿Tiene ganas de vomitar?

Sí

Yes

No

No

40. Have you vomited?

40. ¿Ha vomitado?

Sí

Yes

No

No

**41. Do you have any
diarrhoea?**

41. ¿Tiene diarrea?

Sí

Yes

No

No

Section 3 – Clinical care

42. Can I examine you?

42. ¿Puedo examinarle?

Sí

Yes

No

No

43. Would you like to be examined by a male or female doctor?

43. ¿Desea que el médico que le examine sea hombre o mujer?

Male

Hombre

Female

Mujer

No Preference

Indiferente

44. No female doctor is available right now

44. No hay ninguna médica disponible en este momento.

45. No male doctor is available right now

45. No hay ningún médico disponible en este momento.

46. Lie down

46. Túmbese

47. This might be uncomfortable

47. Esto puede resultar molesto



48. I will examine your		48. Voy a examinar	
Head la cabeza	Ears los oídos	Eyes los ojos	Neck el cuello
Shoulder el hombro	Chest el pecho	Stomach el estómago	Legs las piernas
Skin la piel			

49. I will take your blood pressure	49. Voy a medir la tensión arterial
--	--

50. I will listen to your chest	50. Voy a auscultarle el pecho
--	---------------------------------------

**51. I will take an ECG
(electrical trace of the heart)**

**51. Voy a hacer un ECG
(electrocardiograma)**



52. I will take your temperature

**52. Voy a tomarle la
temperatura**

53. I will take your pulse

53. Voy a tomarle el pulso

**54. I will take a sample of your
blood**

**54. Voy a tomar una muestra de
sangre**

55. Take off any jewellery

55. Quítese las joyas

56. I need to send you for an x-ray

56. Debo enviarle a que le hagan una radiografía



57. Pass urine into this container

57. Orine en este recipiente

58. Cough phlegm into this container

58. Expectore flema en este recipiente

59. Do not eat or drink anything

59. No beba ni coma nada



60. Stay in bed

60. No salga de la cama

61. Do not sit up

61. No se incorpore

62. You can get up now

62. Ya puede levantarse

**63. You need to stay in hospital
- please wait here until the
ward has an available bed**

**63. Debe permanecer en el
hospital; espere a que haya
disponible una cama en la
sala**

64. Breathe out

64. Espire

65. Breathe in

65. Inspire

66. Hold your breath

66. Contenga la respiración

67. Stand up

67. Póngase de pie

68. Sit down

68. Siéntese

69. Lie down

69. Túmbese

70. Lie on your

side

de costado

back

boca arriba

front

boca abajo

71. Wear this	71. Póngase
mask	la mascarilla 
apron	el mandil 
pair of gloves	los guantes 

72. Wash your hands

72. Lávese las manos

**73. Do you have dentures
(false teeth)?**

73. ¿Lleva dentadura postiza?

Sí

Yes

No

No

**74. Please take out your
dentures**

**74. Quítese la dentadura
postiza**

75. When did your last menstrual period begin?	75. ¿Cuándo empezó su último período menstrual?										
Year	Año <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
Month	Mes <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
Week	Semana <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							
Day	Día <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>0</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
1	2	3	4	5							
6	7	8	9	0							

76. We will do a pregnancy test

76. Vamos a hacer una prueba de embarazo

77. Your procedure should take place

77. La intervención será

this morning

esta mañana

this afternoon

esta tarde

78. We have to postpone your procedure for now

78. Hemos tenido que posponer la intervención por ahora

I am very sorry

Lo siento mucho



79. Please drink this

79. Por favor, beba esto

**80. Do not go to the toilet until
after the procedure**

**80. No haga sus necesidades
hasta después de la
intervención**

Section 4 – Maternity

81. Do not eat or drink anything until after your procedure

81. No beba ni coma nada hasta después de la intervención

82. You must drink a litre of water to prepare for your ultrasound scan. Do not pass urine until after the scan

82. Debe beber un litro de agua para prepararse para la ecografía. Por favor, no orine hasta después de la ecografía.

83. The ultrasound scan will allow us to check the baby

83. La ecografía nos permitirá mirar al bebé

84. This is the baby's heartbeat

84. Esto es el latido del bebé.

**85. This is the baby's placenta
(afterbirth)**

**85. Esto es la placenta del
bebé (secundinas).**

**86. I will listen to the baby's
heartbeat**

**86. Voy a auscultar los latidos
del bebé**

87. The monitor will check the baby's heartbeat

87. El monitor comprobará el latido del bebé

88. That is very good, you are doing very well

88. Muy bien, lo está haciendo muy bien

89. Do you need some pain relief?

89. ¿Necesita un analgésico?

Sí

Yes

No

No

**No lo sé
Don't Know**

90. If you breathe this gas in and out slowly, it will help to relieve the pain

90. Si inspira este gas y lo espira lentamente, le aliviará el dolor

91. The injection will help reduce the pain

91. La inyección le aliviará el dolor

92. Do you have any bleeding?

92. ¿Está sangrando?

Sí
Yes

No
No

No lo sé
Don't Know

**93. A midwife or doctor will
examine you soon**

**93. Una comadrona o un
médico le examinará
pronto**

94. What is the date of your last menstrual period?

94. ¿Cuándo tuvo el último período menstrual?

Year

Año

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Month

Mes

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Week

Semana

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

Day

Día

1

2

3

4

5

6

7

8

9

0

95. How many weeks pregnant are you?

95. ¿De cuántas semanas está embarazada?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42

96. What number pregnancy is this?

96. ¿Cuántas veces ha estado embarazada, incluida esta?

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

97. Do you have contractions?

97. ¿Tiene contracciones?

Sí Yes	No No	No lo sé Don't Know
-----------	----------	------------------------

98. What time did the contractions start?

Hours

98. ¿A qué hora empezaron las contracciones?

Horas

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

Minutes

Minutos

1	2	3	4	5
6	7	8	9	0

99. How regular are your contractions?

99. ¿Con qué frecuencia tiene las contracciones?



100. Do you feel the baby coming?

100. ¿Cree que va a dar a luz?

Sí

Yes

No

No

**No lo sé
Don't Know**

101. Have your waters broken?

101. ¿Ha roto aguas?

Sí

Yes

No

No

**No lo sé
Don't Know**

102. Is there somebody with you?

102. ¿Está acompañada?

Sí

Yes

No

No

103. You will be having a caesarean section because the baby is distressed

103. Vamos a practicar una cesárea porque el bebé está sufriendo

104. Breathe in and breathe out slowly

104. Inspire y espire lentamente

105. Breathe in, hold your breath and push down

105. Inspire, contenga la respiración y empuje hacia abajo

106. Don't push

106. No empuje

107. Pant

107. Respire dando soplidos

108. Congratulations, it's a boy

108. Felicidades, es un niño

109. Congratulations, it's a girl

109. Felicidades, es una niña

**110. The doctor will examine
your baby**

**110. El médico va a examinar
al bebé**

**111. I will take a sample of
blood from your baby's
heel**

**111. Voy a tomar una muestra
de sangre del talón del
bebé**

112. I will

112. Voy a

weigh the baby

pesar al bebé

bath the baby

bañar al bebé

feed the baby

dar de comer al bebé

change the baby's nappy

cambiar el pañal del bebé

Discharge Questions

113. The Doctor says you can go home today

113. El médico dice que puede volver a casa hoy

114. The Doctor says you can go home tomorrow

114. El médico dice que puede volver a casa mañana

115. Do you have anyone who can bring you home?

115. ¿Hay alguien que pueda llevarle a casa?

Sí

Yes

No

No

116. Do you have the letter for your family doctor?

116. ¿Tiene la carta para el médico de cabecera (GP)?

Sí
Yes

No
No

No lo sé
Don't Know

117. Do you have your tablets?

117. ¿Tiene la medicación?

Sí
Yes

No
No

No lo sé
Don't Know

118. Do you have the prescription for your medication?

118. ¿Tiene la receta para la medicación?

Sí
Yes

No
No

No lo sé
Don't Know

119. Do you have your personal belongings?

119. ¿Tiene sus efectos personales?

Sí

No

Yes

No

120. I will arrange for the public health nurse to visit you in your home

120. Concertaré una visita a domicilio de la enfermera de sanidad pública

121. I will make an appointment for you at the outpatients' clinic

121. Le concertaré una cita para la consulta externa

Patient's questions

122. No consigo dormir

122. I can't sleep

123. Me duele aquí - señale la zona del dolor

123. I have pain here – point to the area of pain

124. ¿Me puede dar algo para el dolor?

124. Can you give me something for the pain?

125. Tengo ganas de vomitar



125. I want to get sick

**126. Tengo que hacer de
vientre**



126. I need to go to the toilet

**127. Necesito ayuda para ir al
retrete**

**127. I need help to go to the
toilet**

128. Tengo hambre

128. I am hungry

129. Debo seguir una	129. I need to follow a
dieta renal	renal diet
dieta cardíaca	cardiac diet
dieta para diabéticos	diabetic diet
dieta hipocalórica	low-fat diet

130. Soy vegetariano/a	130. I am a Vegetarian
	

131. Como carne halal

131. I eat halal meat

132. Estoy haciendo ayuno

132. I am fasting

133. Quiero beber

133. I want a drink

134. Quiero incorporarme

134. I want to sit up

135. Quiero tumbarme

135. I want to lie down

136. Quiero salir de la cama

136. I want to get out of bed

137. Quiero andar

137. I want to walk around

138. Quiero lavarme

138. I want a wash

**139. Quiero lavarme los
dientes**

139. I want to clean my teeth

140. Quiero rezar

140. I want to pray

141. Quiero afeitarme

141. I want to shave

142. Quiero

tampones

compresas

142. I want

tampons

sanitary towels



143. Quiero hacer una llamada telefónica

143. I want to make a telephone call

**144. Quiero que venga un familiar
amigo**

**144. I want my family
friend**

145. No entiendo

145. I do not understand



146. Me gustaría ver a una médica

146. I would like to see a female doctor

147. Me gustaría ver a un médico

147. I would like to see a male doctor

148. Quiero un intérprete

148. I want an interpreter

**149. Estoy preocupado/a /
asustado/a**

149. I am worried / afraid

150. Soy alérgico/a

150. I am allergic

151. Estoy sangrando

151. I am bleeding

152. Tengo cólicos

152. I have cramps

153. Me duele la cabeza

153. I have a headache

154. La cama es incómoda

154. My bed is uncomfortable

155. Quiero ver al médico

155. I want to see the doctor

156. ¿Cuánto tendré que esperar?	156. How long will I be waiting?
Una hora como mucho	Up to one hour
Dos horas como mucho	Up to two hours
Tres horas como mucho	Up to three hours
Cuatro horas como mucho	Up to four hours
Más de cuatro horas	Longer than 4 hours

157. ¿Puedo ver la televisión?	157. Can I watch television?
---------------------------------------	-------------------------------------

158. ¿Puedo usar el teléfono móvil?

158. Can I use my mobile phone?

159. ¿Cómo se llama esta sala?

159. What is the name of this ward?

160. ¿Pasa por la sala una tienda ambulante?

160. Does a mobile shop come to the ward?