

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE SEGUIN
SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR

PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Alergia a la comida

Estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

Asmático: Sí No (mayor riesgo de reacciones graves) Alérgenos: _____

Madre: _____ Casa #: _____ Trabajo # _____ Celular #: _____

Padre: _____ Casa #: _____ Trabajo # _____ Celular #: _____

Contacto de emergencia: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

LOS SÍNTOMAS DE UNA REACCIÓN ALÉRGICA PUEDEN INCLUIR CUALQUIERA O TODOS LOS SIGUIENTES:

BOCA	Prurito e hinchazón de labios, lengua o boca, la boca "se siente caliente"
GARGANTA	Prurito, opresión en la garganta, ronquera, tos
PIEL	Urticaria, sarpullido con picazón, hinchazón de la cara y las extremidades
ESTOMAGO	Náuseas, calambres abdominales, vómitos, diarrea
PULMÓN	Dificultad para respirar, tos, respiración sibilancias
CORAZÓN	"Pulso filudo",

LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS PUEDE CAMBIAR RÁPIDAMENTE - ES
IMPORTANTE QUE EL TRATAMIENTO SE ADMINISTRE INMEDIATAMENTE.

MIEMBROS DEL PERSONAL INSTRUIDOS: Maestro(s) de salón de clase Maestro(s) de área especial Administración
 Personal de apoyo Personal de Transporte

TRATAMIENTO: Enjuague el área con agua si es apropiado.

El tratamiento debe iniciarse: con síntomas sin esperar síntomas

Benadryl ordenado: Sí No Administre _____ (dosis) Benadryl según las indicaciones del proveedor

Llame a la enfermera de la escuela. Llame a los padres/tutores si está fuera de la escuela.

Epinefrina ordenada: Sí No Instrucciones especiales: _____

SI OCURRE UNA INGESTA O SOSPECHA DE INGESTA DE ALÉRGENO, HAY SÍNTOMAS PRESENTES Y SE ORDENA ADMINISTRAR
Epinefrina INMEDIATAMENTE Y LLAME AL 911.

El niño será transportado al Hospital del Valle de Guadalupe. La epinefrina proporciona una ventana de respuesta de 20 minutos. Después de la epinefrina, un estudiante puede sentirse mareado o tener un ritmo cardíaco acelerado. Esta es una respuesta normal. Los estudiantes que reciben epinefrina deben ser transportados al hospital en ambulancia. Un miembro del personal debe acompañar al estudiante a la sala de emergencias si el padre, tutor o contacto de emergencia no está presente y hay supervisión adecuada para otros estudiantes.

Plan de transporte: Medicamentos disponibles en el autobús Medicamentos NO están disponibles en el autobús No viaja en autobús

Instrucciones especiales: _____

Proveedor de atención médica: _____ Teléfono: _____

Escrito por: _____ Fecha: _____

Copia proporcionada a los padres Copia enviada al proveedor de atención médica

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Firma del médico/proveedor de atención médica: _____ Fecha: _____

Este plan está vigente para el año escolar actual y la escuela de verano según sea necesario.