



Reacción Alérgica Grave
Plan de Atención de Emergencia para la Escuela y/o Excursiones
Debe ser revisado cada año

Nombre del Estudiante _____ Escuela _____
Maestra (o)/Grado _____ Fecha _____

Estimado Padre:

Entendemos que su hijo(a) es alérgico a _____.

Por favor complete este formulario y devuélvalo a la escuela lo más pronto posible. **Si su hijo(a) necesita medicamentos en la escuela, debemos tener un formulario de autorización de medicamentos completo. Si su hijo(a) tiene necesidades de dietas especiales, por favor consulte al encargado (a) de la cafetería de la escuela. Es su responsabilidad para informar al personal del programa después de la escuela sobre las necesidades médicas de su hijo(a).**

Enfermera Escolar

Teléfono

Por favor, circule lo siguiente con respecto a las alergias de su hijo(a):

Oral: Si / No Contacto: Si / No Transportado por aire: Si / No

Señales de una Reacción Alérgica incluyen lo siguiente: Favor, circule las señales que su hijo(a) ha experimentado.

- **Boca** comezón e hinchazón de labios, lengua, o boca
- **Garganta** comezón y/o sensación de opresión en la garganta, ronquera y tos
- **Piel** ronchas, erupción cutánea con picazón, y/o hinchazón en la cara o extremidades
- **Estomago** náusea, calambres abdominales, vómitos y/o diarrea
- **Pulmones** falta de respiración, tos persistente o silbido
- **Corazón** pulso "filiforme", "desmayo"

Cualquiera de los siguientes síntomas indica que una situación de riesgo de vida está desarrollando:

- dificultad para respirar o silbidos • sonido fuerte como una corteza en la garganta al respirar
- pérdida de color alrededor de los labios • inconsciente

____ Estudiante lleva medicina de emergencia (La escuela no asumirá ninguna responsabilidad por los estudiantes que se auto mediquen. (Se requiere una autorización de medicamentos).

____ Estudiante tiene su medicina de emergencia situado en _____ (Se requiere una autorización de medicamentos).

____ Estudiante no tiene medicamento.

____ Estudiante ya no requiere tratamiento para las alergias.

Intervenciones:

- Si el estudiante tiene su medicina de emergencia dígame que lo use o ayúdelo con la administración de sí misma.

Tenga en cuenta el tiempo dado.

- **Permanezca con el estudiante.**

- **Llame al personal de auxilios y notifique a los padres.**

- Cuando se usan medicamentos de emergencia o se nota dificultad para respirar, **llame al 911.**

- Continúe monitoreando la respiración. Si el estudiante tiene sibilancias, un sonido áspero como el de un ladrillo al respirar, o si los labios se vuelven pálidos o azules, se está desarrollando una reacción potencialmente mortal.

- **Si deja de respirar, comience la respiración de rescate.**

La enfermera de la escuela puede comunicarse con el proveedor (es) de cuidado de salud del estudiante:

Dr. _____ Teléfono _____

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____

Los maestros son responsables de establecer un medio para notificar a todos los demás que pueden asumir la responsabilidad de este estudiante (asistentes de maestros, maestros sustitutos, maestros especializados), de que este plan existe.