

B: CFA57-CB89@ 9GH 8-5BH9	Bca VfyXY'9gfi XjUbf'	: YW UXY BUWja jYbfc.
	HY''XY''U7 UGU#A Gg]	; fUXc
	5'Yf[]Ug'DY][fcgUg'7 cbcWUXUg.	<input type="checkbox"/> Jgfcf]U'XY'5 ga U3'' <input type="checkbox"/> Bc'' <input type="checkbox"/> Gg' f5 ga Udi YXY'jX]WU' i b'Uf a Ybfc'Yb'Y'f]Yg[c'XY'i bUfYUWYjOb'gY] YfUc' <input type="checkbox"/> Jgfcf]U'XY'FYUWYjOb'5 bUz]zW]WU'G9J9F53'' <input type="checkbox"/> Bc'' <input type="checkbox"/> Gg' Si marcó G administrar la epinefrina auto inyectable de inmediato si se expone a un alérgeno y seguir el protocolo a continuación

D@B'89'HF5'HA-9BHC	7I'5@E1'9F5'89'9GHCG'-G-BHCA5G'G9J9FCG89'5B5: -@L-5' 89GDI'9G89'<569F'GCGD97'<5'C'9LDCG7'-CB7'CBC7'85... > 8]Z]W'HX'U'fYgd]fU'c'fU'U'f'' > AUfYcgZXYga UncgZVt'bz] g]ObZdz'jXc'c'a cfUXcZ] jchYbg]Ob'#li'gc'XfV]'' C' 7I'5@E1'9F'7CA6-B57-CB'89'G-BHCA5G'9B'8=9F9BH9G'D5FH9G' 89@7I'9FDC.' J-5G'F9GD-F5HCF-5G': UHU'XYU'fYZcdfYg]Ob'Yb'Y'dYW'cZfYgd]fU'W]Ob' g]V]UbHYZlcg'fYdYH]j] UZgYWY]Ob'bUgU'dfcZ] gU ; 5F; 5BH5'.5dfYHUZfc'bVUZ]Z]W'HX'dUfU'fYgd]fU'fU'U'fZ''VUWyc' 6C75. @]W]cg'c'@b[i U] j]bW UXUZd]W]Ob'Yb''U'VcVUZ]U]cgZ'Yb[i U n#c'] Uf] UbHU' D-9 @'FcbW Ugz9fi dV]cbYg'Vt'b'Ve'a YnObZ]bZUa U]Ob'f]dcf'Y'Ya d'cZ'cg' c'cgZ'cg'U]cgZ' J-9BHF9. Bzi gYUgz]JOb]frcgZ]X]U'fYUZE]W]Ob'g'	G= 5'9GH9'DFCHC7C@. %'-BM97H5F'9D-B9: F-B5'89'-BA98-5HC'' ✓ Llamar al 911' ✓ Elevar los pies por encima de la cabeza, permanecer acostado y continuar el monitoreo ✓ Dar medicamentos adicionales según lo ordenado - Antihistamínico - Broncodilator/ Albuterol si tiene asma. ✓ Notificar al Padre/ tutor
---------------------------	---	---

F5J9858'89'@CG-BHCA5GDI'989'75A6-5F'F5D-85A9BH9''H8CG@CG-BHCA5G'89'5B5: -@L-GDI'989B'DCH9B7-5@A9BH9'DFC; F9G5F'5I' B5'GH 57-CB'E1'9'5A9B5N9'7CBHF5'@J-85''.

8CG-89'@CGA987'5A9BHC	9d]bYz]bU	<input type="checkbox"/> Epi Auto-inyector, Jr (0.15mg) inyectar intramuscular <input type="checkbox"/> Epi Auto-inyector (0.3mg) inyectar intramuscular > I bUgY[i bXUXcg]g' de epinefrina puede darse 5 minutos o después que los primeros síntomas persistan o recurran.	
	5 bh] jghLa]b]Vt'	<input type="checkbox"/> Benadryl/ Difenhidramina Dosis: Ruta: PO Frecuencia:	<input type="checkbox"/> Otro Dosis: Ruta:
	A YX]WUa Ybrc'XYVY' gYf'UXa]b]ghfUXc' Xi fUbHY'Y'U'c' YgVt'U'.	BCH5.' G=@'9B: 9FA9F5'BC'G9'9B7I'9BHF5'8-GDCB-6 @Z@'9D-B9: F-B5'5I'HC' -BM97H56 @'DI'989'G9F'58A-B-GHF'585'DCF'9 @D9F'GCB5 @89G; B58C'89'@' 9G7I'9@'D5F5'7I'5@E1'9F'G-BHCA5'89'@5B5: -@L-G''	

D5F5'G9F'7CAD@H58C'DCF'@G'D58F9G'M9 @A987C'5I' HCF#58C'

5I HCF#57-CB	: jfa UXY'DfYgW]drcf#A fX]Vt':	: YW U:
	Confirma que el estudiante es capaz de administrarse a sí mismo de manera segura y apropiada el medicamento <input type="checkbox"/> Gg' <input type="checkbox"/> Bc' G]7cbHYg]EGE'Y'Z'fa i'U]c'. (\$Z] GY'Z5Xa]b]ghfU]cb'cZA YX]W]Ob'bi ZXYVY'gYf'Ve'a d'YHUc'mdYfa UbYVW'Yb'cg'UW]j'cg'XY'UYgW'YU'	BCA6F9'9B'@HF5'89'AC@9'C'G9 @@'89@ DF9G7F-DHCF#A987C'
	DUXfYg. Por la presente solicito que el medicamento antes mencionado sea administrado por el personal de la escuela y el consentimiento a la comunicación entre la enfermera de la escuela y el Prescriptor /médico cuando sea necesario para asegurar la administración segura de este medicamento. Este protocolo permanecerá en vigor hasta el final del año escolar actual o el año escolar extendido. Este medicamento será destruido de no ser recogido dentro de una semana después que haya expirado la receta o terminado el año escolar. Lo que ocurra primero, a menos que el estudiante vaya a asistir al programa del año escolar extendido (en inglés, ESY). Un nuevo protocolo será necesario para el próximo año escolar. He recibido, revisado, y entendido la información anterior.	

f; F9'9@: CFAI @F-C'D5F5'J9F'@G'-BGHFI 77-CB9G'89'7CAC'58A-B-GHF5F'@'9D-B9: F-B5'5I'HC|-BM97H56 @'Y'

NOMBRE: _____ GRADO/ESCUELA: _____

G-BHCA5G'89'@5B5: =@L-5.'

- Opresión en el pecho, falta de aire, tos, sibilancia, secreción nasal profusa
- mareado, debilidad, palidez, morado, confusión
- Opresión y/ o picazón en la garganta, dificultad al tragar, ronquera, babeo
- Hinchazón de los labios, lengua, garganta
- Picazón en la boca, picazón en la piel, ronchas
- Ronchas, picazón (en cualquier lugar), inflamación (por ejemplo: en la cara, los ojos)
- Náusea, vómitos, diarrea, cólicos

Insertar Foto, si tiene disponible

G=9L-GH9'@DCG-6=@858'89'EI 9'G9'<5M5'7CBGI A-8C'9@5@F; 9BC'fC'9@9GHI 8-5BH9': I 9'D-758CzG; 5'9GH9'DFCHC7C@C'7CB'@''9D-B9: F-B5'5@-B-7-C'89'7I 5@EI -9F5'89'@CG-G-BHCA5G'5BH9G'A9B7-CB58CG.'

1. Administrar Epi Auto-Inyector: **VfW`Yi bc.``f\$%) a [""\$" a [Ł**
2. Pídale a alguien que llame al 911 para pedir una ambulancia, no cuelgue, y permanezca con el estudiante
3. Administrar Benadryl: **VfW`Yi bc.``%&) a [""&) a [""' +) a [""'] \$a [""'cflcSSSSSSSSSSSS**
4. Pídale al estudiante que se acueste con los pies sobre el nivel de la cabeza hasta que llegue el personal de EMS
5. Notifique a la escuela y al padre/ guardián de inmediato.

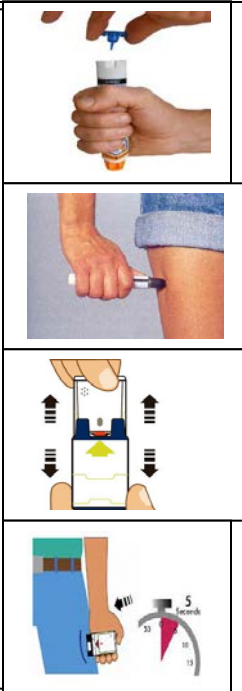
8-F977-CB9G'D5F5'9@9D=5I HC!=BM97HCF.'

DUfUY'9D-D9B'mY'9D-D9B'>F".'

1. Quite la cobertura de activación de color azul.
2. Mantenga la punta de color naranja cerca del muslo externo (siempre aplique a los muslos).
Puede inyectar a través de la ropa. '
3. Balancee y pinche firmemente en el muslo externo hasta que funcione el mecanismo del Auto-Inyector. Mantenga en su lugar y cuente hasta 10; remueva y dé masaje el área donde aplicó el inyector por 10 segundos. El Auto-Inyector debe removerse y llevar al estudiante a la sala de emergencias. '

DUfU5i j!E.'

1. Siga las instrucciones verbales.
2. Extraiga el extremo rojo de seguridad. Tire firmemente para remover. Coloque el extremo negro contra el medio del muslo externo (a través de la ropa si es necesario.) Luego, presione firmemente y manténganlo en su lugar durante 5 segundos.



<p>7CBH57HCG'89'9A9F; 9B7-5'</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre: 2. Relación: Teléfono: 3. Nombre: Relación Teléfono 	<p>7CBH57HCG'89'9A9F; 9B7-5#A98-7C'</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre: Relación: Teléfono 2. Nombre: Relación Teléfono
--	--