



## Plan para las reacciones alérgicas

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**ALERGIAS:** \_\_\_\_\_ ¿Tiene asma? \*Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ \*Alto riesgo de tener una reacción grave

Por favor encierre en un círculo los síntomas que su niño presenta cuando tiene una reacción alérgica:

**Sistemas:**

BOCA  
GARGANTA\*  
PIEL  
ESTOMAGO  
PULMONES\*  
CORAZÓN

**Síntomas:**

Picazón e hinchazón en los labios, lengua o boca  
Picazón y/o sensación de opresión en la garganta, ronquera, tos  
Urticaria, sarpullido con picazón, hinchazón en la cara o extremidades  
Náuseas, calambres abdominales, vómitos, diarrea  
Falta de aire, tos, sibilancia (respira con dificultad)  
Pulso débil, se desmaya

**\* Estos síntomas pueden progresar a una situación que amenaza la vida.**

Fecha de la última reacción: \_\_\_\_\_

### REACCIÓN ALÉRGICA GRAVE

- Si se sospecha que el niño ha tenido contacto con alérgenos, use **INMEDIATAMENTE** un **EpiPen** de \_\_\_\_\_ mg;  
Dele \_\_\_\_\_ mg de Benadryl; Otro \_\_\_\_\_
- Llame al **911** si la condición es inestable. Hospital preferido: \_\_\_\_\_
- Llame a la madre al teléfono # \_\_\_\_\_ Llame al padre al tel. # \_\_\_\_\_ o  
Llame al contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_
- No dude en administrar medicamentos o llame al 911 si sospecha que el niño tiene una anafilaxis.**

### REACCIÓN ALÉRGICA MENOR - Favor indicar los síntomas de reacción menor y las medidas a tomar:

#### Automedicación del EpiPen: Permiso del doctor y del padre para llevar consigo un medicamento

Los estudiantes que están entrenados a automedicarse para las reacciones alérgicas pueden llevar consigo un EpiPen si este formulario es completado y firmado por su médico y sus padres, y si está archivado en la sala de salud.

**Le he enseñado a \_\_\_\_\_ a usar adecuadamente un EpiPen. Mi opinión profesional es que él/ella es responsable de llevar consigo y administrarse este medicamento.**

\*Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\*Si el estudiante lleva consigo un medicamento, el distrito escolar no es responsable de los efectos del medicamento ni de asegurarse de que ha sido tomado. La enfermera de la escuela debe ser notificada sobre cada uso. Es responsabilidad del estudiante llevar el medicamento a las excursiones. Los EpiPen de la escuela no se llevan a las excursiones.

Doy permiso al distrito escolar para compartir información sobre la alergia de mi niño para ayudar a mejorar la salud y la seguridad de mi niño. Permito que la enfermera de la escuela se comunique con el doctor del estudiante con respecto a este tratamiento. Notificaré a la enfermera de la escuela sobre cualquier cambio en este plan.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del médico \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

(Si no se necesita un medicamento, no se requiere la firma de un médico.)