



**Asma (Asthma)**  
**El Plan del Cuidado de Emergencia para la**  
**Escuela y/o Viajes de Campo**

Debe ser completado cada año

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Maestra /Grado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Estimado Padre/Guardián:

Entendemos que su niño tiene asma. Por favor complete esta forma y devuélvalo a la escuela lo más pronto posible. **Si su niño necesita medicamento en la escuela, debemos tener un formulario de autorización de medicamentos completado. Es su responsabilidad de informar al personal del programa después de la escuela con respecto a las necesidades médicas de su hijo.**

Enfermera Escolar

Teléfono

**Para que el Padre/Guardián complete:**

**Factores desencadenantes del asma** (Circule los desencadenantes del asma):

Alergias, ejercicio, infección, cambios de temperatura, fragancias

**Lo que usted puede ver y/o escuchar** (Circule las señales de advertencia):

Sibilancias (alto ruido agudo con la respiración), tos excesiva, dificultad para respirar, sensación de "pecho apretado" y/o luchando para respirar.

\_\_\_\_\_ El estudiante anda con el inhalador. **(Se requiere autorización de medicamentos)**

\_\_\_\_\_ El estudiante no tiene un inhalador.

\_\_\_\_\_ Estudiante ya no requiere intervención médica y/o medicamentos para el asma.

**Para que la escuela complete:**

**Intervenciones:**

- Mantenga al estudiante tranquilo y reposando en una posición cómoda. **No deje al estudiante solo.**
- Administre el inhalador, si está disponible en la escuela. Lugar: \_\_\_\_\_.
- Ofrecer sorbos de agua, café con cafeína, té o soda, preferiblemente a temperatura ambiente.
- **Si los síntomas continúan, notifique a los padres y llame a los primeros respondedores.**
- Si el estudiante es incapaz de hablar, es ansioso, los labios están azules o inhalador no lo ha ayudado, llame a primeros respondedores y al 911.

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

**Dr.:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Firma de Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Los maestros son responsables de establecer un medio de notificar a todos los demás que pueden asumir la responsabilidad de este estudiante (ayudantes del profesor, maestros substitutos, profesores de especialidad), que este plan existe.**