CHAMBERSBURG AREA SCHOOL DISTRICT
SERVICIOS DE SALUD DE LA ESCUELA
PLAN DE SALUD EN CASO DE DEABETES

Fecha_____Nombre del Estudiante_____

Fecha de Nacimiento_____Escuela_____Grado____

Control de Glucosa en la Sangre: horas usuales para hacer la prueba en la escuela_____
_____
_____

¿Puede el estudiante hacer la prueba?_____

Hipoglucemia: Síntomas usuales_____

Nivel de glucosa en la sangre Tratamiento

Leve_____
_____

Moderado_____
_____

Severo_____
_____

Hiperglicemia: Síntomas Usuales_____

Prueba de componente (ketones) cuando la azúcar en la sangre>_____

Tratamiento_____

Insulina: Tipo_____Hora_____

Dosis de insulina en base a la cantidad de glucosa en la sangre

Plan de alimentación contando los gramos de carbohidratos en las comidas

_____
_____
_____
_____

Comidas/Pasabocas:_____
_____

_____	_____	_____
Enfermera Educadora	Fecha	Teléfono
_____	_____	_____
Firma del Doctor(a)	Fecha	Teléfono
_____	_____	_____
Firma de los Padres/Guardián	Fecha	Teléfono

Información adicional _____
_____
_____
_____
_____

Suministro para la Diabetes e información necesitada:
Los padres son responsables por proveer todo el suministro diabético. La siguiente es la lista del suministro típico necesitado.

Suministro de Insulina
___Botella(s) de Insulina
___Jeringas para Insulina
___Pañuelo con alcohol
___Insulina pluma con cartucho cargado o
___Insulina pluma provisiones

Suministro para hacer la prueba de azúcar en la sangre
___Medidor de glucosa en la sangre e instrucciones
Sí No ¿Necesita la enfermera calibrar semanalmente?
___Tiras para la prueba
___Aparato para poner el dedo
___Lanceta
___Bolas de algodón si se necesitan

Equipo de Emergencia
___Glucagon

Suministro de Alimentos
___Pasabocas
___Tabletas de glucosa, jugo, etc.

Otro:
___Firme las órdenes del doctor
___De las formas del doctor a la escuela
___ De formas del hospital a la escuela
___Prueba de componentes (ketone)
___Escriba en el libro de récord cantidad de azúcar en la sangre de insulina

Números telefónicos para contactar en caso de emergencia:
Madre Casa_____
Trabajo_____
Celular_____
Padre Casa_____
Trabajo_____
Celular_____
Otros contactos en caso de emergencia:
_____
_____
_____
_____