

Williamson Central School

williamsoncentral.org
(315) 589-9661

PO Box 900
Williamson, NY
14589

E. Bridget Ashton
Superintendent of Schools

Febrero de 2026

Estimados padres/tutores:

Según la ley del estado de Nueva York, se requiere una orden médica escrita y la autorización escrita de los padres/tutores, no solo para medicamentos con receta, sino también para medicamentos y preparaciones de venta libre (OTC). Las órdenes escritas solo son válidas durante el año escolar en que se proporcionan y deben actualizarse cada año escolar.

Revise la lista de preparaciones y tache los artículos que no desea que se le suministren a su hijo. Devuelva el formulario completo y firmado a la enfermería escolar. Tenga en cuenta que es posible que los medicamentos de venta libre que aparecen en el formulario no estén disponibles en la enfermería. Recomendamos entregar los medicamentos de venta libre a la enfermera escolar de su hijo para garantizar su disponibilidad.

Para medicamentos recetados que puedan necesitarse en la escuela (por ejemplo, inhaladores, EpiPens, medicamentos para el TDAH, etc.), se requiere un formulario adicional. Todos los formularios de medicamentos deben estar firmados por el padre/tutor y por el médico que los recetó. **El medicamento debe estar en el envase original de la farmacia, debidamente etiquetado.** Los padres/tutores deben asumir la responsabilidad de que un adulto entregue todos los medicamentos directamente en la enfermería.

Atentamente,

Joy Reynolds, enfermera registrada Enfermera de secundaria 315-589-9625 jreynolds@williamsoncentral.org 315-410-5470 (fax)	Nicholas Weis, MNE, RN, SNT Enfermera de escuela secundaria Coordinador de enfermería 315-589-9665 opción 3 nweis@williamsoncentral.org 315-410-5586 (fax)	Hayley Musclow, enfermera titulada Enfermera de la escuela primaria 315-589-9668 opción 3 hmusclow@williamsoncentral.org 315-410-5343 (fax)
--	---	---



DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DE WILLIAMSON
FORMULARIO DE PEDIDO DE MEDICAMENTOS Y PREPARADOS DE VENTA LIBRE

Año escolar 2025-2026

Por favor, tache cualquiera de los medicamentos o preparaciones que no desea que su hijo reciba

Medicamento	Dosis	Frecuencia
Tableta de acetaminofén de 325 mg	_____mg	PO q4-6h PRN dolor o temperatura ≥ 100.4 °F
Acetaminofén 160 mg/5 ml	_____ml	PO q4-6h PRN dolor o temperatura ≥ 100.4 °F
Ibuprofeno 200 mg	_____mg	PO q6-8h PRN dolor o temperatura ≥ 100.4 F
Ibuprofeno 100 mg/5 ml	_____ml	PO q6-8h PRN dolor o temperatura ≥ 100.4 F
Difenhidramina 25 mg o 12,5 mg/5 ml	_____mg _____ml	PO q6h PRN alergias o reacción alérgica
Tums (máximo 4 comprimidos cada 24 h)	1 tableta menor de 12 años 2 comprimidos mayores de 12 años	Acidez estomacal, indigestión según sea necesario
Ungüento antibiótico	Aplicado tópicamente	Cortes o abrasiones según sea necesario
Loción de calamina/Caladryl	Aplicado tópicamente	Picazón según las necesidades
Vaselina o Aquaphor	Aplicado tópicamente	Dolor o sequedad leve según sea necesario
Loción para manos y cuerpo sin perfume	Aplicar tópicamente	Sequedad según las necesidades
Solución salina oftálmica	Aplicar en los ojos.	Sequedad según las necesidades
Pastillas para la tos	1 pastilla	Tos, dolor de garganta según sea necesario
Crema de hidrocortisona al 1%	Aplicar tópicamente	Picazón según las necesidades
Gel de aloe vera	Aplicar tópicamente	Quemaduras solares/quemaduras según sea necesario

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Mi hijo tiene mi permiso para usar los medicamentos y preparaciones de venta libre del WCSD. He tachado los artículos que mi hijo NO debe tener.

Nombre del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Nombre del proveedor de atención médica:

Firma del proveedor de atención médica:

Fecha: _____

Número de teléfono:

He considerado a este estudiante responsable de tomar sus propios medicamentos y, además, le doy permiso para que los lleve consigo y se los administre él mismo. Se le considerará independiente en la administración de medicamentos y solo necesitará intervención en caso de emergencia.

Firma del proveedor de atención médica:
