Reacción Alérgica Severa (Severe Allergic Reaction)
Plan de Atención de Emergencia y/o Excursión

Nombre del Estudiante_____Escuela_____
Maestra/Grado_____Fecha_____

Estimado Padre:
Entendemos que su hijo es alérgico a _____.
La escuela necesita más información. Favor de completar este formulario y devolverlo a la escuela o más pronto posible.
Si su hijo necesita medicamentos en la escuela, debemos tener un formulario de autorización de medicamentos completado. Si su niño tiene necesidades de dietas especiales, por favor consulte la encargada de la cafetería de su escuela.

_____
Enfermera Escolar Teléfono

Por favor, circule lo siguiente con respecto a las alergias de su niño:
Oral: Si / No Contacto: Si / No Transmitido por el aire (Airborne): Si / No
Señales de una Reacción Alérgica incluyen lo siguiente. Favor, circule las señales que su hijo ha experimentado.

- **Boca** comezón e hinchazón de los labios, lengua o boca
- **Garganta** comezón y/o una sensación de opresión en la garganta, ronquera y tos
- **Piel** ronchas, erupción cutánea con picazón, y/o hinchazón en la cara o las extremidades
- **Estomago** náusea, calambres abdominales, vómitos y/o diarrea
- **Pulmones** falta de aliento, tos repetitivos o sibilancia
- **Corazón** pulso "filiforme", "desmayo"

Cualquiera de los siguientes síntomas indica que se está desarrollando una situación mortal:

- dificultad para respirar o sibilancias
- pérdida de color alrededor de los labios
- sonido fuerte como un ladrido en la garganta con la respiración
- inconsciencia

_____ El estudiante lleva una Benadryl /pluma de Epi (La escuela no asumirá ninguna responsabilidad por los estudiantes que se auto medica.)
_____ El estudiante tiene su Benadryl / pluma de Epi situado en _____.
_____ El estudiante no tiene medicamento.
_____ El estudiante ya no requiere tratamiento para las alergias.

Intervenciones:

- Si el estudiante tiene **Benadryl** o (una pluma) **Epi-pen** dile que lo use o ayúdelo con la administración de la misma. **Note el tiempo dado.**
- **Permanezca con el estudiante.**
- **Llame para los primeros auxilios y notificar a los padres**.
- L**lamar al 911 c**uando el Epi-pen ha sido usado y se nota la dificultad para respirar.
- Continuar monitoreando la respiración. Si el estudiante tiene un sonido como sibilante, un ladrido áspero con la respiración o si los labios se vuelven pálidos o azules, u está desarrollando una reacción potencialmente mortal.
- **Si deja de respirar, comience la respiración artificial**

La enfermera escolar puede comunicarse con el proveedor (s) de cuidado de salud del estudiante:
Dr._____ Teléfono _____
Firma de Padre/Guardián _____**Fecha** _____

Los maestros son responsables de establecer un medio de notificar a todas las personas que puedan asumir la responsabilidad de este estudiante (ayudantes del profesor, maestros sustitutos, profesores de la especialidad), que este plan existe.