



PLAN DE ACCIÓN EN CASO DE ATAQUES EPILÉPTICOS

Día Efectivo: _____

Este estudiante está recibiendo tratamiento por un desorden de ataques epilépticos. La información siguiente podría ayudarle en caso de que al estudiante le ocurra un ataque durante el día escolar.

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Padre/Guardián: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Medico que suministra tratamiento: _____ Teléfono: _____

Historia Medica Significativa: _____

INFORMACIÓN DE ATAQUES:

Tipo de Ataque	Duración	Frecuencia	Descripción

Advertencias o señales antes de un ataque: _____

Reacción del estudiante al ataque: _____

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS: CUIDADO Y COMODIDAD (Describe los procedimientos básicos de primer auxilio)

¿Necesita retirarse al estudiante de la clase después de un ataque? **SÍ** **NO**
Si es que sí, describa el procedimiento para regresarlo a la clase.

EMERGENCIA:

¿Para este estudiante, como se define una emergencia por un ataque?

Protocolo de Emergencia por un Ataque: *(Marque los que apliquen y explique)*

- Contacte a la enfermera de la escuela en _____
- Llame al 911 para que sea transportado a _____
- Notifique al padre o contacto de emergencia
- Notifique al doctor
- Administre medicamentos de emergencia como está indicado abajo
- Otro _____

Primeros Auxilios Básicos:

- ✓ Mantenga la calma y tome el tiempo
 - ✓ Mantenga al niño/a seguro
 - ✓ No lo contenga/impida
 - ✓ No aplique algo en su boca
 - ✓ Manténgase con el niño/a hasta que esté conciente completamente
 - ✓ Anote el ataque en su diario
- Para un ataque tónico-clónico (gran mal):
- ✓ Protéjale la cabeza
 - ✓ Manténgalo respirando/obsérvelo
 - ✓ Voltéelo al lado

Normalmente, un ataque se considera una emergencia cuando:

- ✓ Una convulsión (tónico-clónica) dura mas de 5 minutos
- ✓ Tiene repetidos ataques sin recobrar la conciencia
- ✓ Tiene un ataque por primera vez
- ✓ Se lastima o es diabético
- ✓ Tiene problemas al respirar
- ✓ Tiene un ataque en el agua

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DURANTE EL DÍA ESCOLAR: (incluya medicamentos diarios y de emergencia)

Medicamentos Diarios	Dosis y Hora del día tomada	Efectos Secundarios Comunes e Instrucciones Especiales

Medicamentos de Emergencia/Rescate

¿Tiene el estudiante un **Estimulante de Nervios Vagus (Vagus Nerve Stimulator, VNS)**? **SÍ** **NO**
Si es que sí, describa el uso del imán _____

CONSIDERACIONES ESPECIALES Y PRECAUCIONES DE SEGURIDAD: (Actividades escolares, deportes, viajes, etc.)

Firma del Medico: _____

Fecha: _____

Firma del Padre: _____

Fecha: _____