

Plan de Acción para la Alergia a Alimentos e Insectos

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela: _____ Maestro: _____ Grado: _____

ALEGICO A: _____

Asmático(a): SI / NO ¿Alto riesgo de reacción grave? SI / NO

Señales de reacción alérgica incluyen:

Sistemas:

Síntomas:

BOCA	Picazón e hinchazón de los labios, la lengua o la boca
GARGANTA	Picazón y una sensación de opresión en la garganta, ronquera y tos
PULMONES	Falta de aliento, repetitiva tos, ronquido fuerte en el pecho
PIEL	Colmenas, salpullido o hinchazón de la cara o extremidades
STOMAGO	Náuseas, calambres abdominales, vómitos
CORAZON	Pulso "débil", desmayo

***** La gravedad de los síntomas puede cambiar rápidamente y pueden ser potencialmente mortales!!!*****

INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE LA ESCUELA

1. QUEDARSE CON EL ESTUDIANTE
2. ENVIE A UN MIEMBRO DEL PERSONAL A LLAMAR AL 911 SI SE ESTA DESARROLLANDO UNA SITUACION DE PELIGRO DE VIDA Y, A CONTINUACION, LLAME A LOS PADRES.
3. LLAME AL EQUIPO DE CRISIS
4. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS COMO SIGUE, COMO SE INDICA EN EL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO.

UBICACIÓN DE MEDICAMENTO: _____

ANTIISTAMÍNICO: _____

EPINEFRINA: Inyectar por vía intramuscular y registre la hora de administración. Circule uno: (véase reverso para obtener instrucciones de administración):

Epipen

Epipen Jr.

Adrenaclick

5. Si Picó, quitar el aguijón, aplicar compresión fría al área y elevarla. (NO APRETAR EL AGUIJON)
6. Monitorear la respiración
7. Si no está presente la enfermera de la escuela, asegúrese de notificarle a él/ella de lo ocurrido.

******DO NO DUDE EN ADMINISTRAR MEDICAMENTO O LLAME AL 911 SI HAY UNA REACCIÓN SEVERA******

Firma del Padre: _____ Fecha: _____
(Su firma indica que está de acuerdo con este plan y nosotros (la escuela) la seguiremos en caso de emergencia)