

Location of Emergency Medications: _____

PLANA EXPEDIENTE ESCOLAR PARA ASMA

ESTUDIANTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

ESCUELA _____ GRADO/MAESTRO _____ AÑO ESCOLAR _____

PADRE/GUARDIÁN _____ TELEFONO _____

TRABAJO _____ CELULAR _____ EMERGENCIA _____

MEDICO _____ TELEFONO _____

ALERGISTA _____ TELEFONO _____

1. Describa brevemente lo que le causa el asma a su hijo/a (mal tiempo, frío, alergias o ejercicio):
2. ¿Que tan seguido se enferma su hijo/a de asma tanto así como para que necesite ver a un medico o ir al hospital?
3. Anote cualquier medicamento que su hijo/a toma para el asma (que tan seguido y que cantidad) incluyendo los tratamientos del nebulizador:
4. ¿Sufre el estudiante de efectos secundarios al tomar estos medicamentos? Por favor, haga una lista de ellos aquí:
5. Anote cualquier actividad / ejercicio en la cual el estudiante NO PUEDA participar.
6. ¿Qué es lo que el estudiante hace en su casa para aliviar el chillido del pecho durante un ataque de asma? (Por favor, marque todo lo que aplique)

_____ Ejercicios de respiración	_____ Inhalador	_____ Toma líquidos
_____ Descanso/relajación	_____ Nebulizador	_____ Medicamento oral
7. ¿Sabe el índice respiratorio (peak flow) del estudiante?
_____ Si _____ No ¿Cual es? _____
8. ¿Si el estudiante sufriera un ataque de asma en la escuela, como quiere usted que lo trate el personal de la escuela?
9. ¿Quisiera información acerca de un campamento para niños asmáticos? (estudiantes de los 7-13 años de edad) _____ Si _____ No

POR FAVOR, HAGA CASO: Si el medicamento debe ser tomado en la escuela, debe llenar el **formulario de autorización de medicamentos**. Estos formularios deben llenarlos **los padres y el medico** de su hijo/a y deben ser renovadas cada año.

LLENA LA PAGINA DE ATRAS.

ASMA

PLANA EXPEDIENTE MEDICO

SINTOMAS:

- Dificultad para respirar
- Respiración rápida, superficial
- Chillidos en el pecho(un ruido de tono muy alto)
- Excesiva tos (puede causar vómito)
- Una sensación del pecho apretado
- Pérdida del color en los labios
- Hormigueos /sensación de adormecimiento en los dedos de los pies o en las manos

QUE HACER:

1. Quedarse con el estudiante. Intentar de calmar al estudiante.
2. Tener al estudiante sentado descansando, respirando lentamente por la boca, exhalando lentamente con los labios apretados.
3. Ofrecerle líquidos.
4. Refiere al plana de expediente para mas instrucciones.
5. Hacer que el estudiante tome los medicamentos recetados de acuerdo a las instrucciones del médico. No debe mandar por sí sólo el estudiante para recoger su inhalador.
6. Notifique a la enfermera si se encuentra en el edificio.
7. Notifique a los padres de la severa dificultad para respirar experimentada por el estudiante o si el medicamento no hace efectivo en 15 minutos.
8. Si el padre no se encuentra disponible o el estudiante está teniendo extrema dificultad para respirar, llamar al 911 y transportarlo al hospital.
9. Instrucciones adicionales:

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA/ GUARDIÁN _____ FECHA _____

ENFERMERA _____ FECHA _____