

Escuela de Ciencias al Aire Libre del Condado de Santa Cruz Alergias y Plan de Acción de Anafilaxia

Para ser completado por el médico del niño si el estudiante traerá un Epi -Pen a la Escuela de Ciencias al Aire Libre

Nombre de Estudiante (Apellido)	(Nombre)	Fecha de Nacimiento
Nombre de Padre/ Tutor	Numero de Telefono	Escuela/ Maestro

Alergeno que pueden causar una reaccion severa: _____

Nota : Además de esta forma , por favor de completar la forma de Autorización el Médico y el Padre para Administrar Medicamentos

Si el estudiante tiene estos síntomas:

Dé esta medicina (círculo) :

1. Si un alimento alergeno ha sido ingerido o en el caso de las alergias de abejas , el estudiante ha sido picada , pero no tiene síntomas	Epinefrina	Antihistamínico
2. Boca (picazón , hormigueo , hinchazón de labios / lengua / boca)	Epinefrina	Antihistamínico
3. Piel (urticaria, erupción cutánea con picor , hinchazón de la cara o las extremidades)	Epinefrina	Antihistamínico
4. Estomago (náuseas , calambres abdominales , vómitos , diarrea)	Epinefrina	Antihistamínico
5. Garganta (endurecimiento , ronquera , tos seca)	Epinefrina	Antihistamínico
6. Pulmones (falta de aliento , tos repetitiva , resollar)	Epinefrina	Antihistamínico
7. Cardíaca (pulso abnormal, presión arterial baja , desmayo , pálido , azulado)	Epinefrina	Antihistamínico
8. Otro	Epinefrina	Antihistamínico
9. Si la reacción progresa (varias de las áreas afectadas mencionadas arriba)	Epinefrina	Antihistamínico

Dosis del Medicamento:

Epinephrine auto injector: Se inyecta en el muslo externo 0.15mg 0 0.30mg

Antihistamínico (medicamento/dosis/ruta):

Otros (medicamento/dosis/ruta):

Dar Medicamento y luego llamar:

1. Llame al 911 si se da la epinefrina y / o síntomas progresan a potencialmente mortal
2. Llamar al director de la Escuela de Ciencias al aire libre en el radio de dos vías
3. Llame a los padres / tutores

El estudiante mencionado arriba está bajo mi cuidado . Es necesario que él o ella puedan recibir la medicación prescrita mencionada al asistir a la Escuela de Ciencia al aire libre . El medicamento puede ser administrado por empleados de la escuela , no médicos capacitados , bajo la supervisión de nuestro supervisor de salud / EMT . El supervisor de la salud / EMT puede no estar presente durante la administración de la medicación .

Nombre de Medico: _____ Numero de Telefono: _____

Firma de Medico: _____ Fecha: _____