



JOHNSON CREEK SCHOOL DISTRICT

PLAN DE ACCIÓN PARA ALERGIAS SEVERAS

Nombre del Niño:(Apellido)_____ (Nombre)_____ (IM)_____

Fecha de Nacimiento:_____ Grado:_____ Dirección:_____

Nombre del Padre/Guardián:_____ Número de Contacto:_____

Contacto de Emergencia/Relación:_____

Números de Contacto:_____

Médico de Atención Primaria:_____ Teléfono:_____

Fecha de la última reacción:_____

El estudiante mencionado corre el riesgo de sufrir una reacción alérgica grave a:

Abejas/avispas/picadura de insectos (especificar):_____

Comida (especificar):_____

Medicamento (especificar):_____

Otros (especificar):_____

Síntomas observados cuando se expone:_____

Médico: Por favor marque la opción A , B, o C para ser seguido por el personal de la escuela:

Tipo de Epi-pen solicitado: ____ Epi-pen (0.3 mg epinefrina) o ____ Epi-Pen Jr. (0.15 mg epinefrina)

____A. Aplicar el Epi-pen inmediatamente tras la exposición al alergeno mencionado arriba.

____B. Después de la exposición, aplicar el Epi-pen si se presentan cualquiera de los siguientes síntomas:

- dificultad respirando o jadeo
- cambio de la calidad de voz (ronquera, tono alto, tos)
- hinchazón de los labios, lengua, o garganta
- sarpullido elevado (urticaria) el cual podría progresar a las áreas lejanas al lugar de la picadura (si es causado por una picadura de abeja/avispa)

___ C. Darle la siguiente medicación (i.e. Benadryl) para los siguientes síntomas leves:

Medicación _____ Dosis _____

—

Para los síntomas leves de : _____

Luego administre el Epi-Pen si se presenta alguno de los siguientes síntomas graves:

Cuando se aplique el Epi-Pen, hacer inmediatamente lo siguiente en este orden:

1. Aplicar una inyección de Epi-Pen-en el músculo ubicado sobre la cara exterior frontal del muslo a mitad de camino entre la rodilla y cadera (el EpiPen está diseñado para inyectarse a través de la ropa). **NO** inyecte en la nalga.
2. Llamar al Escuadrón de Rescate (911) para el transporte-copiar la cartilla de emergencia para ser enviada con el transporte-marcar en la copia: “Epi-Pen aplicado a (hora)” o “Epi-Pen Jr. aplicado a (hora)”.
3. Tratar al estudiante por shock hasta que llegue el Escuadrón de Rescate:
 - √ Elevar las piernas sobre el nivel del corazón
 - √ Mantener caliente
 - √ Proveer respiraciones de rescate o RCP según sea necesario
4. Notificar a los padres
5. Notificar a la enfermera escolar.

NOTA: La Ley 334 de Wisconsin de 1983 establece que ningún empleado de la escuela, excepto un profesional de la salud (esto no incluye a los asistentes de salud), puede estar obligado a administrar un medicamento o un medicamento recetado a un estudiante por ningún otro medio que no sea la ingestión. La administración del Epi-Pen será realizada en la escuela por una persona voluntaria siguiendo las pautas anteriores y autorizada por el padre y por el médico con las siguientes firmas:

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN: _____ FECHA: _____

FIRMA DEL MÉDICO: _____ **FECHA:** _____

(o el profesional de la salud que prescribe) _____