

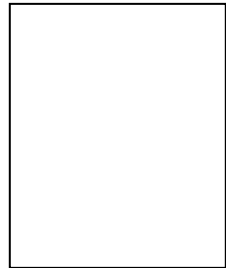
**NEEDHAM PUBLIC SCHOOLS – SERVICIOS ESCOLARES DE SALUD**  
**PLAN DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**  
**(Plan de Acción contra las Alergias)**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

**ALERGIA A:** \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Profesor/Grado: \_\_\_\_\_

Asmático: Sí\*  No  \*Alto riesgo de una reacción grave



----- **SEÑALES DE UNA REACCIÓN ALÉRGICA** -----

<b>SISTEMAS</b>	<b>SÍNTOMAS</b> <b>(la severidad de los síntomas puede cambiar rápidamente)</b>
• Boca	Picazón e hinchazón en los labios, lengua o boca
• Garganta*	Picazón y/o sensación de estrechez en la garganta, carraspera y tos seca
• Piel	Urticaria, sarpullido con picazón y/o hinchazón cerca de la cara o extremidades
• Estómago	Nauseas, cólicos abdominales, vómitos y/o diarrea
• Pulmón*	Dificultad para respirar, tos repetitiva y/o respiración sibilante
• Corazón*	Pulso “débil”, desmayos

\*Todos los síntomas señalados anteriormente pueden progresar potencialmente hasta llegar a ser una situación que amenace la vida.

1. **Si se sospecha la ingesta y/o los síntomas son:** \_\_\_\_\_

administre \_\_\_\_\_ **¡INMEDIATAMENTE!**  
medicamento/dosis/vía

**Firma del médico:** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

2. **LLAME** al 9-1-1, notifique a los Servicios de Emergencia Médica (EMS, por sus siglas en inglés) de reacción alérgica y administración de Epipen (pida apoyo vital avanzado)

3. **LLAME al** Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ o Contactos de Emergencia.

4. **LLAME al** Dr. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**¡NO DUDE EN ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO O LLAME AL 9-1-1  
 INCLUSO SI LOS PADRES O MÉDICOS NO PUEDEN SER CONTACTADOS!**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la Enfermera Escolar

\_\_\_\_\_  
Fecha

**CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA**

1. \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_