



## Protocolo de Alergias

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimado padre / tutor de \_\_\_\_\_

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

Por favor complete este formulario y devuélvalo a la enfermera de la escuela para que se pueda compartir un plan para ayudar a su hijo con el personal escolar apropiado. Tenga la seguridad de que el personal mantendrá esta información confidencial. Llame a la enfermera de la escuela si tiene preguntas o indicaciones adicionales

Asmático    Sí \*☐ No ☐    \*De alto riesgo para reacción severa

**Circula los síntomas de la alergia que ha tenido previamente**

**Dar la medicación marcada \*\***

\*\* (sugerido por el proveedor médico tratante)

--Si se ingiere un alérgeno alimentario, pero *no hay síntomas*

☐ Epinefrina ☐ Antihistamínico

- Picazón de boca, hormigueo o hinchazón de labios / lengua / boca

☐ Epinefrina ☐ Antihistamínico

- Piel urticaria, picazón erupción, hinchazón de la cara o las extremidades

☐ Epinefrina ☐ Antihistamínico

- Intestino - Calambres abdominales, náuseas, vómitos, diarrea

☐ Epinefrina ☐ Antihistamínico

- Garganta - Apretamiento de garganta, ronquera, tos seca

☐ Epinefrina ☐ Antihistamínico

-- Pulmón - Dificultad para respirar, repetición, sibilancias/resollar

☐ Epinefrina ☐ Antihistamínico

- Corazón - pulso filiforme, presión arterial baja, desmayos, pálido, azul

☐ Epinefrina ☐ Antihistamínico

- Otro \_\_\_\_\_

☐ Epinefrina ☐ Antihistamínico

Si lo receta el proveedor médico de su estudiante, por favor proporcione un antihistamínico y Epi-Pen a la escuela en la caja original (complete el formulario de consentimiento para administrar medicamentos en la escuela al dorso de este formulario). Se requiere la etiqueta de prescripción en la caja de Epi-Pen para la escuela. Si a su estudiante se le ha recetado un Epi-Pen, pero usted no puede proveer para la escuela, comuníquese con la enfermera de la escuela.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE / TUTOR

Padre / tutor:

Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

Padre / tutor:

Celular: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_

padre / tutor **Firma del:** \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_