

## Plan De Acción Para Alergias

Nombre De Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestro/a: \_\_\_\_\_

### ALERGICO A ESTOS ALERGENOS:

☐ Tiene Asma (aumenta el riesgo de reacción severa)

☐ Alergia Severa Sospechada—**Administre epinefrina inmediatamente y llame al 911**— Comience con los pasos 2 y 3

☐ Alergia Leve – Picazón, erupción cutánea, urticaria – **Administre antihistamínico, llame a la enfermera de la escuela y a los padres. Comience con el paso 1**

Foto De  
Estudiante  
Aquí

### PASO 1: IDENTIFICACION DE SINTOMAS\*

\* Enviar para asistencia inmediata de adultos

#### Síntomas:

#### Tipo De Medicamento Para Dar:

(Determinado por el médico que autoriza el tratamiento)

Si se expone al alérgeno, o al alérgeno ingerido, <b>pero sin síntomas.</b> . . . . .	<input type="checkbox"/> Epinefrina	<input type="checkbox"/> Antihistamínico
<b>Boca</b> – Picazón, hormigueo o hinchazón de labios, lengua, boca. . . . .	<input type="checkbox"/> Epinefrina	<input type="checkbox"/> Antihistamínico
<b>Piel</b> – Urticaria, erupción cutánea con picazón, hinchazón de la cara o extremidades. . .	<input type="checkbox"/> Epinefrina	<input type="checkbox"/> Antihistamínico
<b>Intestino</b> – Náuseas, calambres abdominales, vómitos, diarrea. . . . .	<input type="checkbox"/> Epinefrina	<input type="checkbox"/> Antihistamínico
<b>Garganta</b> – Apriete de la garganta, ronquera, tos seca. . . . .	<input type="checkbox"/> Epinefrina	<input type="checkbox"/> Antihistamínico
<b>Pulmon**</b> – Falta de aliento, tos repetitiva, sibilancias . . . . .	<input type="checkbox"/> Epinefrina: Llama 911	
<b>Corazon**</b> – Débil, pálido, azul alrededor de la boca o lechos ungueales, pulso débil, bajo B / P	<input type="checkbox"/> Epinefrina: Llama 911	
<b>Otro**</b> – _____	<input type="checkbox"/> Epinefrina: Llama 911	

Si la reacción progresa (varias de las áreas anteriores afectadas) dale . . . . . ☐ Epinefrina: Llama 911

\*\* Potencialmente Mortal. – Nota: La gravedad de los síntomas puede cambiar rápidamente.

### PASO 2: DAR MEDICAMENTOS

**Epinefrina:** inyectar intramuscularmente

☐ EpiPen®

☐ EpiPen Jr®

Si se administra epinefrina, ¡se debe llamar a los paramédicos! **CONTINUE CON EL PASO 3.**

**Antihistaminico/otro:** Dar \_\_\_\_\_ (Nombre de medicación y cantidad) por \_\_\_\_\_ (método de consumir)

Notifica padres y enfermera de la escuela • **Observa** para aumentar la gravedad de los síntomas • **Llama 911** según sea necesario

**IMPORTANTE: NO dependa de inhaladores de asma y / o antihistamínicos para reemplazar la epinefrina en una reacción severa**

#### Direcciones De EpiPen:

- Retire la tapa de seguridad GRIS
- Coloque la punta negra cerca del muslo superior externo
- Balancee y golpee firmemente hasta escuchar o sentir un clic
- Sostenga EpiPen en su lugar 10 SEGUNDOS, retírelo, masajee el área
- Deséchelo en un recipiente rojo para objetos punzantes o deselo a los paramédicos



El EpiPen se puede inyectar a través de la ropa. El individuo puede sentir que su corazón late con fuerza

Esta es una reacción normal del medicamento

### PASO 3: LLAMADAS DE EMERGENCIA

1. **LLAMA 911** – Busque atención de emergencia. Indique que se ha tratado una reacción alérgica u que se puede necesitar epinefrina (epinefrina) adicional.

2. Llama padres y contactos de emergencia

El padre completa los nombres y información de contacto de padres u emergencias a continuación:

Nombres de Padres Y Contactos De Emergencia:		Relación:	Numero De Teléfono(s):
a. _____	1.) _____	2.) _____	( ) ( )
b. _____	1.) _____	2.) _____	( ) ( )

**Firma De Padre/Guardian** \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Necesaria)

El medico completa el formulario a través del Paso 2

Nombre De Medico (Impreso) \_\_\_\_\_ Numero De Teléfono: ( )

**Firma De Medico** \_\_\_\_\_ Fecha:

(Necesaria)

***Este formulario debe renovarse anualmente o con cualquier cambio en la medicación.  
El Formulario de autorización de medicamentos recetados debe completarse además de este Plan de acción  
para la alergia***
