

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

Antihistamínico/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 díselo 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 parent completo 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*
