

FECHA DEL PLAN: _____

PLAN DE EMERGENCIA PARA ALERGIAS Y ANAFILAXIA

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento (MM/DD/AA): _____ Edad: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Peso: _____ lbs. kg

Antecedentes de anafilaxia: Sí No El estudiante padece de asma: Sí (*mayor riesgo de una reacción grave*) No

El estudiante puede: Traer su epinefrina: Sí* No Epinefrina autoadministrada: Sí* No

*Al elegir sí, confirmo que el estudiante ha recibido instrucción sobre la indicación para el uso del medicamento y el método de administración.

Alergias (enumere): _____

RECORDATORIO IMPORTANTE: NO depende de antihistamínicos o inhaladores para tratar una reacción grave. USE EPINEFRINA.

Para CUALQUIERA de los siguientes SÍNTOMAS GRAVES



PULMÓN
Dificultad para respirar, sibilancias o tos



CORAZÓN
Piel pálida o morada, desmayos, pulso débil o mareos



GARGANTA
Garganta apretada o ronquera, dificultad para respirar o tragar



BOCA
Labios o lengua hinchados



PIEL
Muchas urticarias o enrojecimiento en el cuerpo



INTESTINO
Vómitos repetidos o diarrea severa



OTRO
Sentido de "fatalidad", confusión, nivel de conciencia alterado o agitación

O una COMBINACIÓN de síntomas.



- ADMINISTRE EPINEFRINA INMEDIATAMENTE.**
Anote la hora de administración de la epinefrina.
- LLAME AL 911.** Dígale al operador de emergencias que el estudiante está teniendo anafilaxia.
- Permanezca con el estudiante y monitoree de cerca.**
Alerte a los contactos de emergencia y al proveedor de atención médica del estudiante.
 - Si los síntomas empeoran o no mejoran después de cinco minutos, administre una segunda dosis de epinefrina.
 - Mantenga al estudiante acostado boca arriba. Si el estudiante vomita o tiene problemas para respirar, mantenga al estudiante acostado de lado.
- Administre otros medicamentos (si están prescritos).**
 - Antihistamínico/inhalador (broncodilatador) en caso de sibilancia.

****No use otros medicamentos en lugar de epinefrina****

SÍNTOMAS LEVES



NARIZ
Picazón o secreción nasal, estornudos



BOCA
Picazón en la boca



INTESTINO
Náuseas o molestias leves



PIEL
Algo de urticaria, picazón leve

PARA **SÍNTOMAS LEVES** en **MÁS DE 1** ÁREA DEL SISTEMA, ADMINISTRE EPINEFRINA.

Para **SÍNTOMAS LEVES** en **UNA SOLA** ÁREA DEL SISTEMA, siga las instrucciones a continuación:

- Administre antihistamínico (si está prescrito).
- Permanezca con el estudiante y monitoree de cerca cualquier cambio. Si los síntomas empeoran, administre epinefrina.
- Alerte a los contactos de emergencia.

Marque aquí si el estudiante padece alguna alergia extremadamente grave y debe recibir epinefrina al primer indicio de cualquier síntoma, incluso si es leve.

MEDICAMENTOS/DOSIS

Epinefrina (indique el tipo): _____

Dosis de epinefrina:	0.1 mg IM (intramuscular)	0.15 mg IM
	0.3 mg IM	1 mg IN (intranasal)
Antihistamínico, por vía oral (tipo y dosis):	_____	
Otros (tipo/dosis/vía):	_____	
Instrucciones/ comentarios adicionales:	_____	

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Proveedor de atención médica:	Padre/Madre/Tutor:	Otro (<i>nombre/relación</i>):
Tel.:	Tel.:	Tel.:
Nombre en letra de imprenta de la madre/del padre/tutor	Firma de la madre/del padre/tutor	Fecha
Nombre impreso o sello del proveedor de atención médica	Firma del proveedor de atención médica	Fecha
Nombre impreso de la enfermera escolar (<i>conforme a la política</i>)	Firma de la enfermera escolar (<i>conforme a la política</i>)	Fecha