



Plan de acción contra el asma

El presente plan se acoge a la nueva legislación, HB 1688, que se efectuó durante la sesión legislativa de Texas en el año 2001. Dicha ley le permite a los estudiantes portar y auto suministrarse medicamentos de emergencia mientras se encuentra en la escuela previo permiso de los padres, el médico y la enfermera de la escuela.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Padre o tutor
 Nombre(s): _____ Teléfono de la casa: _____
 Dirección: _____ Teléfono del lugar de trabajo: _____
 Persona a contactar en caso de emergencia
 Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono: _____
 Médico del estudiante: _____ Teléfono: _____

Suministro en la escuela de medicamentos contra el asma

A. DEBE LLENARLO UN MÉDICO CERTIFICADO POR EL ESTADO DE TEXAS

Medicamento de emergencia

Nombre: _____
 Propósito: _____
 Dosis: _____
 Cuándo usar: _____

Sólo para inhaladores de asma Se puede repetir cuando hay dificultad severa para respirar _____ veces. Cada _____ minutos.

Nebulizadores

Nombre: _____
 Propósito: _____
 Dosis: _____
 Cuándo usar: _____

Se puede repetir cuando haya problemas al respirar _____ veces. Cada _____ minutos.

Instrucciones adicionales: _____

Este medicamento se receta por un periodo de _____ hasta _____
 Llame al 911 o a EMS si no hay mejoría o hay una mejoría mínima.

Le he dado instrucciones a _____ (Nombre del estudiante) de manera apropiada para que utilice su medicamento. Mi opinión profesional es que se le permita al estudiante portar y auto-suministrarse la medicina de emergencia siguiente mientras esté en las instalaciones de la escuela o en eventos relacionados con ella.

Mi opinión profesional es que NO se le permita al estudiante _____ portar y auto-suministrarse la medicina de emergencia siguiente mientras esté en las instalaciones de la escuela o en eventos relacionados con ella.

Firma del médico _____

Fecha _____

B. DEBE LLENARLO LOS PADRES O TUTOR LEGAL

Estoy de acuerdo con las recomendaciones del médico de mi hijo como se indican arriba y le he informado a mi hijo/a que puede portar su medicina de emergencia mientras esté en las instalaciones de la escuela o en los eventos que se lleven a cabo de acuerdo con las políticas del distrito escolar y el acuerdo con el estudiante (ver abajo)

firma del padre/ tutor _____

Fecha _____

C. DEBE COMPLETARLO EL ESTUDIANTE Y LA ENFERMERA DE LA ESCUELA

- _____ El estudiante conoce el nombre, la dosis correcta, el propósito, los efectos esperados y los efectos secundarios de la medicina.
 - _____ El estudiante demuestra conocer la forma correcta de suministrar y usar el medicamento.
 - _____ El estudiante entiende que el medicamento debe tener una etiqueta con la prescripción y que el permitirle a alguien más usar dicho medicamento tendrá como consecuencia la aplicación de una acción disciplinaria y que perderá el PRIVILEGIO de portar la medicina por violar cualquier parte de este acuerdo .
- Este acuerdo firmado debe permanecer en los archivos de la clínica.

Firma del estudiante _____

Firma de la enfermera _____

Fecha _____