

Tippecanoe School Corporation



Al Padre o tutor de _____ Maestro: _____ Grado: _____

Usted ha indicado en los registros de la escuela que este estudiante tiene asma. Es importante tener al menos una vez al año información acerca de su salud para cuando él/ella necesita ayuda en la escuela. Por favor complete esta forma y regrésela a la enfermera de la escuela mañana para que tengamos un plan para ayudar a su hijo(a) y lo podamos compartir con el personal que corresponda en la escuela. Es responsabilidad de los padres de proveer comida especial y medicinas necesarias en la escuela. Si tiene alguna pregunta puede llamar a la enfermera de la escuela.

¿Con que frecuencia ocurren sus ataques de asma? _____

¿Ha sido hospitalizado a causa de asma durante el año pasado? No _____ Si _____ ¿Cuándo? _____

¿Utiliza usted un medidor de ventilación? No _____ Si, mejor medida marcada: _____

MARQUE LAS CONDICIONES QUE USUALMENTE PROVOCAN UN ATAQUE DE ASMA EN ESTE ESTUDIANTE:

_____ infecciones respiratorias _____ exposición al aire frío _____ stress emocional
_____ olores (describa) _____
_____ ejercicio (describa) _____
_____ reacciones alérgicas _____
_____ otros _____

MARQUE LAS SEÑALES QUE USUALMENTE SE PRESENTAN CUANDO ESTE ESTUDIANTE TIENE UN ATAQUE DE ASMA:

_____ tos _____ haciendo sonidos al respirar _____ corto de aire _____ se siente temeroso
_____ piel/uñas rozadas _____ incapacidad de hablar o hablar con oraciones completas sin tomar aliento
_____ otros _____

Su asma es actualmente tratada por el Doctor _____ Tel. _____

¿NECESITA MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR SU ASMA? No _____ Si _____ (liste abajo)

MEDICAMENTO	DOSIS	TIEMPO
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		

Encierre el número de medicamentos que necesitan ser administrados en la escuela.*

POR FAVOR AVISE INMEDIATAMENTE A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA EN CASO DE CUALQUIER CAMBIO EN MEDICAMENTOS O DOSIS

EL TRATAMIENTO USUAL EN LA ESCUELA PARA ESTUDIANTES CON ASMA ES:

- Permitir al estudiante usar su medicamento para el asma de acuerdo a como lo necesite.
- Promover al estudiante a sentirse relajado (por ejemplo: respirar despacio y profundo, tomar fluidos calientes o tibios).
- Permanecer con el estudiante para monitorear sus síntomas.
 - Si los síntomas permanecen igual por 15 minutos después de que se ha tomado la medicina se notificará a los padres para decidir cómo proceder.
 - Si los síntomas aumentan en severidad se llamará al 911 y se darán primeros auxilios si es necesario.

Si usted quiere que le demos ayuda adicional o tiene alguna otra pregunta descríbala aquí: **

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

RECUERDE AVISAR A LA ESCUELA INMEDIATAMENTE EN CASO DE CAMBIOS EN NUMERO DE TELEFONO, DIRECCION, CONTACTOS DE EMERGENCIA, DOCTORES U HOSPITALES DE SU PREFERENCIA.

*TSC tiene una política en relación a los medicamentos llevados a la escuela. Por favor cheque con la escuela para información.

**Restricciones para exámenes u otras actividades requieren nota escrita por el Doctor del estudiante.