

Auto-Administración de Medicamentos de Emergencia: Autoinyector de Epinefrina
Acuerdo del Estudiante
(Self-Administration of Emergency Medication: Autoinjectable Epinephrine Autoinjector
Student Agreement)

Nombre: _____

Nivel: _____

Medicación: autoinyector de epinefrina

Fecha: _____

Entiendo que debo:

- Seguir las ordenes de mi médico.
- Administrar la medicina en la manera correcta.
- Prohibir que otra persona use mis medicamentos.
- Siempre llevar el medicamento conmigo.
- Informarle a alguien, si sea posible, cuando necesito usar la epinefrina o inmediatamente después de administrarlo.
 - Se necesita llamar al 9-1-1 inmediatamente.
 - Se debe informar a un adulto y la enfermera de lo que está pasando, y se debe contactar a la enfermera si ocurre durante el día escolar.

La Enfermera debe:

- Llamar al 9-1-1 y conseguir transporte a la sala de emergencia. (Epinefrina sólo dura 20-30 minutos.)
- Contactar al padre/madre/tutor(a) del estudiante.
- Monitorizar al estudiante y calmar al estudiante hasta que lleguen los paramédicos.
- Estar atenta a: reacciones alérgicas severas, la urticaria, la sibilancia, las dificultades respiratorias, hinchazón/inflamación/hormigueo (de la cara/el cuello/la lengua), el vómito, el shock/anafilaxia, la pérdida de la consciencia.
- Otro: _____

Entiendo que se puede discontinuar la auto-administración de mis medicamentos si yo no cumpla con las salvaguardias y reglas de este documento.

Firma del estudiante

Fecha

Firma del padre/madre/tutor(a)

Fecha

-
- ◇ Student verbalizes dose. / Estudiante explica el dosis correcto.
 - ◇ Student demonstrates proper technique. / El estudiante demuestra la administración correcta de la medicina.
 - ◇ Student verbalizes signs/symptoms of when medication is needed and when to notify school nurse. / El estudiante explica los síntomas que indican que se necesita el medicamento y se necesita contactar a la enfermera de la escuela.
 - ◇ Student verbalizes safe use. / El estudiante explica el uso seguro del medicamento.
 - ◇ Parent and licensed healthcare provider permission to self-administer. / El padre/madre/tutor(a) y el proveedor de servicios médicos dan permiso de auto-administración del medicamento.

The student has demonstrated knowledge about the proper use of his/her medication. / El estudiante demuestra que tiene conocimiento del uso correcto de su medicamento.

Firma de la enfermera escolar

Fecha