

Este alumno está bajo tratamiento debido a un desorden convulsivo. La siguiente información le ayudará en caso de que ocurra un ataque durante las horas de escuela.

Nombre del estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____
Padre/Tutor: _____	Tel. _____ Cel. _____
Otro número de emergencia: _____	Tel. _____ Cel. _____

Doctor encargado: _____

Historia médica de importancia: _____

Información sobre el ataque			
Tipo de Ataque	Duración	Frecuencia	Descripción

Señales de alerta y causas de un ataque: _____ Reacción del Estudiante después de un Ataque: _____

Primeros Auxilios: Cuidado y Apoyo	Primeros Auxilios Básicos en un Ataque
<p>Por favor describa los pasos básicos de los primeros auxilios:</p> <p>_____</p> <p>Es necesario que el alumno salga del salón de clase después de un ataque? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si su respuesta es SI describa el proceso de re-integración del alumno a la clase:</p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Cállese y tome el tiempo ● Proteja al niño/a ● No lo sujete ● No ponga nada en su boca ● Quédese con el hasta que recupere su consciencia completamente. ● Haga constar el ataque en el registro <p>Para ataques Tónico-clónicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Proteja su cabeza ● Mantenga la ventilación abierta/controla la respiración. ● Coloque al niño/a de lado. <p>Generalmente un ataque se considera una emergencia cuando el/la estudiante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tiene un ataque convulsivo que dura más de cinco minutos. ● Tiene ataques recurrentes sin recuperar la consciencia. ● Esta herido/a o tiene diabetes ● Tiene un ataque por primera vez ● Tiene un ataque en el agua.

Reacción Emergente	
<p>Para este estudiante una emergencia se define como:</p> <p>_____</p>	<p>Protocolo de Emergencia en un Ataque (Revise todo lo señalado y explique porque)</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermera de la Escuela _____</p> <p><input type="checkbox"/> Llame al 911 _____</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicarse con los padres o número de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> Suministrar medicina como se indica a continuación</p> <p><input type="checkbox"/> Notificar al médico</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p>

Tratamiento Durante las horas de escuela (Incluyendo medicamentos diarios y de emergencia)			
Med. Emerg. <input checked="" type="checkbox"/>	Medicamento	Dosis y Hora Suministrada	Efectos secundarios comunes e Instrucciones Especiales

Tiene el estudiante un Estimulador del nervio vago? Si No Si su respuesta es SI, explique el uso del imán _____

Consideraciones y Precauciones Especiales (Referente a las actividades de la escuela, deportes, paseos, etc.)

Describa cualquier consideración o cuidado especial: _____

Firma del Doctor: _____ Fecha: _____

Firma del Padre de Familia o Tutor: _____ Fecha: _____