



**PAQUETE PARA PADRES DEL PLAN MÉDICO DE
EMERGENCIA – CONVULSIÓN
NAYZILAM (MIDAZOLAM)/ VALTOCO (DIAZEPAM)**

Estimado/a Padre/Madre/Representante:

Usted nos ha informado que el/la estudiante tiene una condición médica. Adjunto hay formularios que deben ser completados por el/la padre/madre/representante como por el médico de el/la estudiante. Estos formularios son necesarios para que el/la enfermero/a de la escuela o el personal de la escuela debidamente capacitado puedan realizar o administrar tratamientos o procedimientos médicos específicos. Esta información nos ayudará a trabajar con su estudiante para minimizar riesgos innecesarios, sentimientos de sentir ser tratado diferente, y posiblemente ausentismo.

Por favor envíe una foto actual de el/la estudiante para que sea fácilmente identificado/a. Esta información se distribuirá debidamente al personal de la escuela según sea necesario y puede incluir a conductores/as de autobús, maestros/as sustitutos/as, personal de la cafetería y otras personas que trabajen con su estudiante a diario.

Para poder asistir a el/la alumno/a, por favor comuníquenos cualquier cambio en su estado de salud o sus números de teléfono de emergencia diurnos. **Además, acepta notificar a el/la enfermero/a de la escuela si usted administra Nayzilam (midazolam) / Valtoco (diazepam) en casa.**

Este paquete incluye:

- **Plan de Atención Médica para Convulsiones.**
- **Primeros Auxilios para Convulsiones de FCPS *por sus siglas en inglés*.**
- **Autorización del médico y del padre/madre/representante para la administración de los medicamentos de Nayzilam (midazolam) / Valtoco (diazepam)**

¡Esperamos tener un gran año con el/la estudiante!

Si tiene alguna pregunta, por favor llame al programa de Servicios de Salud Escolar al 288-2314.

PLAN CUIDADO DE LA SALUD PARA CONVULSIONES

(Este forma estará disponible para los/las maestros/as y para el personal apropiado de la escuela)

Nombre de el/la estudiante: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Alergias: _____

Escuela: _____ Maestro/a: _____ Grado: _____

Pasajero del autobús: ☐ SI ☐ NO Autobús #: AM: _____ PM: _____ No usa transporte ☐

Nombre/s de el/la representante/s: _____

Dirección/Código Postal: _____

Llamar representante 1: – Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Llamar representante 2: – Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Persona de contacto alterna en caso de emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ TELÉFONO: _____

HOSPITAL DE PREFERENCIA: _____

Coloque aquí
una foto
de el/la
estudiante

HISTORIAL DE CONVULSIONES

¿QUÉ TIPO/S DE CONVULSIÓN/ES HA TENIDO EL/LA ESTUDIANTE? _____

• DESCRIBA CADA TIPO DE CONVULSIÓN: _____

• ¿CON QUÉ FRECUENCIA OCURREN? _____

• FECHA DE LA ÚLTIMA CONVULSIÓN: _____

• ¿CUÁNTO DURAN? _____

¿MUESTRA ALGUNA SEÑAL O CAMBIO EN EL COMPORTAMIENTO PREVIOS A LA CONVULSIÓN/ES? _____

¿CÚAL ES EL COMPORTAMIENTO TÍPICO DESPUÉS DE LA CONVULSIÓN? _____

¿REQUIERE DE ALGÚN EQUIPO DE SEGURIDAD O ADICIÓN ESPECIAL? (PEJ CASCO) _____

SOLO PARA EL/LA ENFERMERO/A ESCOLAR:

¿EL/LA ESTUDIANTE HA PEDIDO NAYZILAM (MIDAZOLAM) o VALTOCO (DIAZEPAM) Y ESTÁ DISPONIBLE EN LA ESCUELA? ☐ SI ☐ NO

UBICACIÓN DEL MEDICAMENTO EN LA ESCUELA: _____

Revisado por: _____ RN Fecha: ____ / ____ / ____

FCPS PRIMERO AUXILIOS PARA CONVULSIONES

Padre/madre/representante/s, a continuación usted encontrará el Procedimiento de Primeros Auxilios para Convulsiones de las Escuelas Públicas del Condado de Fayette. Léalo detenidamente y realice los cambios individuales que correspondan el/la estudiante en el espacio proporcionado.

CONVULSIÓN - CONVULSIONES

- 1. Según el protocolo, se llamará al Servicio de Emergencia (911) si se usa Nayzilam (midazolam) / Valtoco (diazepam).
- 2. No intente sujetar el/la estudiante. Usted no puede hacer nada para detener una convulsión una vez que ha comenzado, esta debe seguir su curso.
- 3. Despeje el área y proteja la cabeza para que no se produzcan lesiones con objetos duros o afilados. Trate de no interferir con el movimiento de ninguna manera.
- 4. No fuerce nada entre los dientes.
- 5. Gire a el/la estudiante de lado para que la saliva fluya fuera de la boca.
- 6. Mantenga la calma. Otros estudiantes asumirán la misma reacción emocional que la persona que está administrando la ayuda. La convulsión es indolora.
- 7. Cuando termine la convulsión, deje que descanse.
- 8. Si se indicó Nayzilam (midazolam) / Valtoco (diazepam), adminístrelo según la orden médica y mantenga la privacidad del estudiante.
- 9. Notifique a el padre/madre/representante.
- 10. Convierta el incidente en una experiencia de aprendizaje para toda la clase.

Cambios individuales: _____

MEDICAMENTOS PARA CONVULSIONES TOMADOS EN CASA

NOMBRE DE EL/LA ALUMNO/A: _____FDN: _____ESCUELA: _____

ALERGIAS: _____

Medicamento: _____Medicamento: _____

Dosis / Hora: _____Dosis / Tiempo: _____

Posibles efectos secundarios: _____Posibles efectos secundarios: _____

* Cualquier medicamento que se administre en la escuela debe ser autorizado por el/la padre/madre/representante y el médico en los formularios oficiales de acuerdo con la Política de la Junta de Educación del Condado de Fayette. Los formularios se pueden obtener del personal de la oficina de la escuela. En lo posible, lo medicamentos deberían administrarse en casa.

Otra información o instrucciones: _____

Firma de el/la padre/madre/representante: _____

Fecha: ____/____/____

Revisado por: _____ RN Fecha: _____