

Las Escuelas Públicas del Condado de Loudoun

Plan de Acción de Alergias / Orden del Médico

Pon Foto del Estudiante Aquí

Información del Estudiante

Apellido: _____ Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

ID # del Estudiante: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Padre/Guardian: _____ Celular: _____ Año Escolar: _____

To be completed by a Licensed Healthcare Provider (Physician, Physician's Assistant, or Nurse Practitioner)

Allergy to: _____ Student has had anaphylaxis. ⇨ Yes ⇨ No

Student has asthma. ⇨ Yes ⇨ No (If yes, higher chance severe reaction) Student may carry epinephrine. ⇨ Yes ⇨ No

Student may give him/herself epinephrine. ⇨ Yes ⇨ No (If student refuses/is unable to self-treat, an adult must give epinephrine)

IMPORTANT REMINDER: Anaphylaxis is a potentially life-threatening, severe allergic reaction. If in doubt, give epinephrine.

For Severe Allergy and Anaphylaxis
What to look for:
If student has ANY of these severe symptoms after eating the food or having a sting, give epinephrine:

- Shortness of breath, wheezing, or coughing
- Skin color is pale or has a bluish color
- Weak pulse
- Fainting or dizziness
- Tight or hoarse throat
- Trouble breathing or swallowing
- Swelling of lips or tongue that bother breathing
- Vomiting/diarrhea (if severe or combined with other symptoms)
- Many hives or redness over body
- Feeling of "doom," confusion, altered consciousness, or agitation



Give Epinephrine!
What to do:

1. Inject epinephrine right away! Note time given.
2. CALL 911.
 - a. Tell EMS when epinephrine was given.
3. Stay with student and:
 - a. Call school health office
 - b. Keep student lying down or seated with legs elevated.
Do NOT move student.
 - c. Give a second dose of epinephrine, if symptoms get worse or do not get better in 5 minutes.
4. Give other medicine, if prescribed. Do NOT use other medicine in place of epinephrine.
 - a. Antihistamine
 - b. Inhaler (bronchodilator)
5. Call parents.

SPECIAL SITUATION: If this box is checked, student has an extremely severe allergy to an insect sting or the following food(s): _____ Even if the student has MILD symptoms after a sting or eating these foods, **GIVE EPINEPHRINE.**

For Mild Allergic Reaction
What to look for:
If student has had any mild symptoms, monitor student. Symptoms may include:

- Itchy nose, sneezing, itchy mouth
- A few hives
- Mild stomach discomfort and/or nausea



Monitor Student What to do:

1. Stay with the student & contact school health office.
2. Give antihistamine (if prescribed).
3. Call parents.
4. If more than one symptom or symptoms of severe allergy develop, use epinephrine. (See above)

Medicines/Doses:

1. Epinephrine Auto-Injector: 0.15mg IM (student weighs <66 lbs) 0.30mg IM (student weighs >66 lbs)

2. Antihistamine, by mouth (type & dose): _____ (Student may NOT carry antihistamine)

Healthcare Provider's Name (Print/stamp): _____

Healthcare Provider's Signature: _____ Date: _____

National Provider Identifier (NPI): _____ Phone: _____

Nombre del Padre/Guardian: _____ Teléfono: _____

Mi firma da permiso por el diseñado del director a seguir este plan, administrar medicamento de receta, y comunicarse con el médico si necesario. Yo también acuerdo de recoger algún medicamento no usado al fin del año escolar. Yo entiendo que medicamento no recogido por un padre/guardian al fin del año escolar será tirado.

Firma del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

Epinephrine Auto-Injectors Received: 1 2 3 4 Antihistamine in Health Office: ⇨ Yes ⇨ No _____

Health Office Staff Signature: _____ Date: _____

Las Escuelas Públicas del Condado de Loudoun
Autorización para Administrar Medicamentos
Información para los Padres Sobre los Procedimientos de los Medicamentos

1. **Medicamentos se deberían tomar en la casa** cuando es posible así que el estudiante no pierda tiempo valioso en la clase.
2. **La primera dosis de algún NUEVO medicamento debe estar administrado en la casa.**
3. Si es absolutamente necesario para el estudiante tomar medicamentos en la escuela, un formulario de la **“Autorización por Administrar Medicamentos”** debe ser recibido por cada medicamento y debe ser presentado al empleo de la Oficina de la Salud con el medicamento ser administrado en la escuela. Usa el formulario aplicable para medicamentos de asma, alergias, convulsiones y diabetes. Medicamentos no estarán aceptado sin el formulario aplicable.
4. **Padres deben proveer instrucciones escritas del médico para medicamentos de receta ser administrado por un empleo de LCPS.** El formulario de la “Autorización por Administrar Medicamentos” es preferido, pero el médico puede usar material de la oficina o una receta con la información siguiente:
 - Nombre del estudiante y fecha de nacimiento
 - Nombre y propósito del medicamento
 - Dosis, hora y ruta de administración
 - Duración de la receta/fechas efectivas
 - Posibles efectos secundarios/acciones a tomar si estos ocurren
 - Firma del Médico/Fecha/NPI #
5. **Medicamentos deben ser traída a la Oficina de la Salud por un padre/guardian** (LCPS póliza 8420) del Código de Virginia 22.1-274. Estudiantes con diabetes, asma, o alergias amenazas de vida puede llevar los medicamentos siguientes (insulina, glucagón, inhaladores, autoinyectores de epinefrina) durante el día escolar con el consentimiento escrito del medico, la enfermera de la escuela y el padre/guardian como indicado en la “Receta del Médico/Plan de Acción.” De lo contrario, estudiantes no están permitido a transportar medicamentos a la escuela y de la escuela o llevar algunos medicamentos mientras en la escuela.
6. **Envases de Medicamentos:**
 - a. Medicamentos de receta- deben estar en la botella original de la farmacia con la etiqueta adecuada que contiene:
 - Nombre del estudiante
 - Nombre del medicamento
 - Hora ser dado
 - Dosis/cantidad ser administrado
 - Nombre del médico
 - Fecha
 - ❖ Medicamentos sin receta (OTC) - debe estar en el embalaje original y incluir instrucciones de dosis.
7. **Información de receta en la etiqueta de la botella debe corresponder con la información del médico en el formulario de “Autorización por Administrar Medicamentos.” Pide a la farmacia a proveer una botella con etiqueta adecuada para la escuela.**
8. Empleos no cortarán/quebrarán pastillas. Padres/Guardianes deben cortar/quebrar pastillas o pedir a la farmacia a cortar pastillas en la dosis correcta.
9. Medicamentos deben ser dado en su forma original a menos que direcciones escritas del the médico dice a lo contrario. Por ejemplo- abrir cápsula o aplastar pastilla y mezclar con compota de manzana/yogurt, etc.
10. Medicamentos será dado no más que 30 minutos antes o después de la hora prescrita.
11. Medicamentos OTC unicamente serán administrado acuerdo de las direcciones en la botella o caja. Si una dosis más alta es requerido, el formulario de “Autorización para Administrar Medicamentos” debe ser completado y firmado por el médico.
12. Medicamentos deben estar almacenado y administrado en la oficina de la salud a menos que los criterios para autollear estan presentado.
13. Un nuevo formulario de “Autorización para Administrar Medicamentos” es requerido a la empieza del año escolar y cada vez que hay un cambio en la dosis o hora en cual un medicamento será tomado.
14. Padres/Guardianes no deben traer más que un suministro de 60-días del medicamento de receta a una vez.
15. Algunos **medicamentos alternativos herbarios o naturales** (botánico, aceite, suplementos dietéticos o nutritivo, medicina homeopática, Medicamentos fitosanitarios, vitaminas, y minerales) requieren un formulario de “Autorización para Administrar Medicamentos” firmado por el médico y padre/guardian. LCPS no administra drogas que contienen marijuana o aceite de CBD.
16. **Medicamentos no usados DEBEN ser recogido por un padre/guardian en el día final de la escuela o será destruido.**