

## Servicios de Salud de Lewisville ISD

### Acuerdo para llevar consigo medicamentos de emergencia

Este plan fue establecido conforme al Proyecto de Ley 1688 presentado por la Cámara de Representantes, el cual fue adoptado durante la sesión legislativa de Texas del 2001. Este proyecto de ley les permite a los estudiantes llevar consigo medicamentos para casos de emergencia, mientras se encuentran en la escuela o asisten a actividades escolares, con el consentimiento de los padres, del médico y de la enfermera escolar. Este formulario es válido para el año escolar actual solamente y tiene que ser llenado al principio de cada año escolar.

|                         |               |                      |
|-------------------------|---------------|----------------------|
| Nombre del estudiante:  | Grado:        | Fecha de nacimiento: |
| Dirección:              |               |                      |
| Padre/madre/tutor:      | # Telefónico: | # Telefónico:        |
| Contacto de emergencia: | # Telefónico: | # Telefónico:        |
| Médico:                 | # Telefónico: |                      |

#### A. PARA SER COMPLETADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EJERCER EN EL ESTADO DE TEXAS

Yo he instruido a \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante) en la manera apropiada de usar su medicamento. En mi opinión profesional, se le debe permitir a este estudiante llevar consigo y administrarse a sí mismo el siguiente medicamento de rescate en caso de emergencia, mientras él/ella se encuentra en propiedad escolar o asiste a eventos relacionados con la escuela.

##### Medicamentos de rescate

|         |                |
|---------|----------------|
| Nombre: | Propósito:     |
| Dosis:  | Cuando usarlo: |
|         |                |
| Nombre: | Propósito:     |
| Dosis:  | Cuando usarlo: |

**¡Para inhaladores de asma solamente! En caso de dificultad respiratoria severa, puede repetirse \_\_\_\_\_ veces a intervalos de \_\_\_\_\_ minutos.**

Firma del médico \_\_\_\_\_ Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Número de la oficina \_\_\_\_\_ Número de Fax \_\_\_\_\_

#### B. PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR LEGAL

Yo estoy de acuerdo con la recomendación del médico de mi hijo(a) según mencionado arriba y le he informado a mi hijo(a) que él/ella puede llevar consigo su medicamento de rescate para casos de emergencia mientras se encuentra en la propiedad escolar o asiste a eventos relacionados con la escuela, conforme a la política del distrito escolar y el siguiente acuerdo del estudiante. Autorizo a la enfermera escolar y al doctor que prescribió a discutir y/o aclarar la orden de medicamento o en el interés de la salud del estudiante, a discutir su respuesta al medicamento recetado según requerido por la Ley de Práctica de Enfermeras y la Ley de Práctica Médica de Texas:

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### C. PARA SER COMPLETADO POR EL ESTUDIANTE Y LA ENFERMERA ESCOLAR

- \_\_\_\_ El estudiante conoce el nombre, la dosis correcta, el propósito, el efecto anticipado y los efectos secundarios del medicamento.
- \_\_\_\_ El estudiante demuestra el uso/la administración correcta del medicamento.
- \_\_\_\_ El estudiante comprende que el medicamento tiene que tener la etiqueta original de la receta adherida, que debe llevar consigo la autorización por parte de la enfermera escolar, que el permitir que otra persona use este medicamento puede resultar en una acción disciplinaria y que el PRIVILEGIO de llevar dicho medicamento consigo puede ser revocado por cualquier violación de este acuerdo.

El estudiante mantendrá el medicamento en \_\_\_\_\_  
Especifique el lugar

\_\_\_\_\_  
 Firma del estudiante                      Firma de la enfermera escolar                      Fecha