



Formulario Para la Administración de Medicamentos en la Escuela y/o Viaje

Nombre de Escuela: _____ Fecha: _____

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Peso: _____

Medicamentos de Venta Libre: (estos estarán disponibles con la enfermera para usar en la escuela/en los viajes según sea necesario)

<i>Nombre del Medicamento:</i>	<i>Dosis, Frecuencia y Vía de Administración:</i>	<i>Hora de Admin:</i>	<i>Diagnóstico:</i>
Tylenol (o genérico)	Dado PO según las instrucciones de la etiqueta por edad/peso	PRN	Dolor o Fiebre
Ibuprofeno	Dado PO según las instrucciones de la etiqueta por edad/peso	PRN	Dolor o Fiebre
Benadryl (o genérico)	Dado PO según las instrucciones de la etiqueta por edad/peso	PRN	Reacciones Alérgicas (que no pongan en peligro la vida)
Bacitracina	Aplicado tópicamente según las instrucciones de la etiqueta	PRN	Cortadas/abrasiones superficiales
Loción de Calamina	Aplicado tópicamente según las instrucciones de la etiqueta	PRN	Picazón en la piel por dermatitis de contacto o picaduras de insectos
Repelente de Insectos	Con o sin Deet/Picardina	PRN	Repelente de insectos
Alivio de Picaduras	3 Veces al Día Según las indicaciones	PRN	Antiséptico para picaduras de insectos y analgésico tópico

Todos los medicamentos anteriores se proporcionarán como reserva escolar cuando el estudiante lo solicite y/o según el criterio de la enfermería cuando sea necesario. Si proporciona su propio medicamento, pídale al proveedor de atención médica que escriba el pedido a continuación para el frasco específico provisto.

Mi hijo/a traerá y aplicará su propio protector solar cuando sea necesario. Si necesita ayuda para aplicarlo, yo (circule uno) DOY/NO DOY permiso para que un miembro del personal lo/la ayude.

Medicamentos Recetados: (estos serán proporcionados por los padres y se mantendrán seguros con la enfermera, con la excepción que se indica a continuación)

<i>Nombre del Medicamento:</i>	<i>Dosis, Frecuencia, y Administración:</i>	<i>Hora de Administración:</i>	<i>Diagnóstico:</i>	<i>Estado de Administración del Estudiante (indique uno)</i>			
				1	2	3	4
				1	2	3	4
				1	2	3	4
				1	2	3	4

Para el estado de administración estudiantil anterior: 1: Dependiente de Enfermera 2: Supervisado 3: Uso Independiente 4: Uso y Transporte Independiente (El uso independiente y transporte solo se debe usar cuando sea apropiado para medicamentos de administración rápida, es decir, medicamentos para la diabetes, inhaladores u otros medicamentos de acción rápida)

Padre/Tutor (Letra Imprenta) _____ Padre/Tutor (Firma): _____ Fecha: _____

Órdenes del Proveedor Médico: 1) Solicito que este estudiante reciba el medicamento prescrito arriba según sea necesario/recetado. **He tachado todos los medicamentos de venta libre que NO están aprobados.** Los medicamentos aprobados serán administrados por la enfermera de la escuela, excepto de como se indicó anteriormente.

Firma del Proveedor Médico: _____ Fecha: _____

Nombre y Cargo del Proveedor, Dirección y Teléfono (o sello a la derecha): _____

Niveles de Asistencia Necesitados	Lo que el Estudiante Puede/No Puede Hacer	Lo que el Personal Puede/No Puede Hacer
<p align="center">Estudiante Dependiente de la Enfermera</p> <p>LPN con licencia del Estado de Nueva York (bajo la dirección de) o RN/NP, Médico o PA debe administrar medicamentos</p>	<p align="center">No Puede</p> <p>Demostrar que entiende acerca de su medicamento o tomarlo como se describe en el cuadro amarillo a continuación.</p>	<p align="center">El Personal de la Escuela No Puede Ayudar a los Estudiantes con Medicamentos</p> <p>Un profesional médico con licencia apropiada (LPN bajo la dirección de, o RN/NP, Médico o PA) autorizado para administrar medicamentos en el Estado de Nueva York debe administrar todos los medicamentos al estudiante.</p>
<p align="center">Estudiante Supervisado</p> <p>No se necesita un RN u otro profesional de la salud con licencia apropiada para el monitoreo directo del estudiante que toma su propio medicamento.</p>	<p align="center">Puede</p> <p>Indicar el nombre, cantidad, tiempo y efecto de tomar/no tomar su medicamento. Reconoce cómo se ve el medicamento y si/cuando se niegue a tomarlo y lo que sucede cuando no se lo toma. Capaz de tragar, inhalar, aplicar, calcular, tomar la dosis correcta de medicamento, o solicitar/dirigir a un adulto para ayudarlo/a, si es necesario.</p>	<p align="center">El Personal de la Escuela Capacitado por la Enfermera de la Escuela Puede Ayudar a los Estudiantes a Pedido y Por Dirección del Estudiante</p> <p align="center">SI EL ESTUDIANTE LO SOLICITA:</p> <p>El personal capacitado puede abrir las botellas; Retirar la cantidad solicitada de tabletas/píldoras o servir la cantidad solicitada de líquido para el estudiante que necesita ayuda para hacerlo; ayudar con las pruebas de glucosa en la sangre o realizar pruebas de glucosa en la sangre para el estudiante según lo solicite el estudiante; verificar cálculos matemáticos o verificar los números ingresados en los medidores/dispositivos de insulina por parte del alumno.</p>
<p align="center">Estudiante Independiente</p> <p>Necesita intervención o asistencia del personal solo durante emergencias</p>	<p align="center">Puede</p> <p>Tomar (autoadministrarse) sus propios medicamentos sin ninguna asistencia. Se le debe permitir llevar consigo sus medicamentos de rescate para afecciones respiratorias, alergias o diabetes si hay un consentimiento por escrito de los padres y una orden por escrito del proveedor que certifique que el proveedor ha determinado que el estudiante puede autoadministrarse de manera eficaz.</p>	<p align="center">No Se Necesita Asistencia del Personal de la Escuela</p> <p>El estudiante toma el medicamento de forma independiente en la oficina de salud (después de que el personal de la escuela le entrega el contenedor del medicamento) o lo lleva y lo usa con la documentación requerida. Si un estudiante tiene un certificado de autoportación, automedicación, la administración del medicamento no es documentada por la escuela y el padre/tutor asume la responsabilidad de garantizar que su hijo esté tomando el medicamento según lo indicado. Las escuelas deben tener un plan de atención por escrito que le indique a los estudiantes cómo obtener ayuda del personal de la escuela si es necesario. Las escuelas deben tener dosis adicionales de medicamentos en la oficina de salud en caso de que el estudiante que lleva y usa sus medicamentos no tenga acceso a los medicamentos que lleva consigo.</p>

Guía NYSCSH para Determinar los Niveles de Asistencia en la Entrega de Medicamentos

*Las solicitudes para el uso de medicamentos no aprobados por la FDA, incluidos, entre otros, remedios a base de hierbas, aceites esenciales, suplementos dietéticos, medicamentos naturopáticos u holísticos y productos naturales, o dispositivos no sancionados por la FDA o la combinación de dispositivos no se necesitan honrar por un distrito escolar o enfermera escolar.