ESCOLARIZACIÓN SEGURA DEL ALUMNADO con enfermedades crónicas

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

FICHA TECNICA DEL ALUMNO/A CON ALERGIA A ALIMENTOS Y/O LÁTEX

Datos del Alumno/a

Nombre: ……

Curso: ……..

Tutor(a) / Profesor(a): ……..

Edad: ……

Peso: …….

Personas de contacto y teléfonos:

……

……

……

FOTO ALUMNO/A

Alérgico a: ……

……

Dieta exenta de: ……..

……

¿Asmático? SI ☐ ¡MAYOR RIESGO DE ANAFILAXIA! NO ☐

¿Sabe administrarse la medicación? SI ☐ NO ☐

Medicamentos prescritos

TIPO	NOMBRE	METODO DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS
Antihistamínico			
Corticoide			
Adrenalina			
Otro			

NOTA: No existe responsabilidad de ningún género si en el uso del deber de socorrer, se produce alguna aplicación incorrecta del medicamento de rescate (Adrenalina intramuscular) con el fin de salvar la vida del alérgico

Firma del profesional sanitario y sello

Fdo.:_____

ESCOLARIZACIÓN SEGURA
DEL ALUMNADO
con enfermedades crónicas

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Síntomas de alergia y pautas de actuación

Ante la presencia de…		Actuación
	Picor de boca, enrojecimiento o erupción alrededor y/o hinchazón de labios	1. Retirar el alérgeno, si es que queda, de la boca 2. Sentar al niño en lugar tranquilo, apartado de la exposición solar directa y dejar que explique lo sucedido (si es que es capaz) 3. Administrar antihistamínicos (y corticoides si la intensidad de los síntomas es importante) 4. Vigilar al niño al menos 30 minutos 5. Avisar a la familia 6. Si la evolución de estos síntomas es muy rápida, se recomienda administrar Adrenalina autoinyectable para evitar la progresión hacia síntomas de mayor gravedad
	Erupción cutánea con picor y/o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo (asociada o no a lo anterior)	
	Náuseas, vómitos, dolor abdominal o diarrea (asociada o no a los anteriores)	
	Picor de ojos, enrojecimiento, picor nasal, estornudos de repetición o moqueo abundante (asociados o no a cualquiera de los anteriores)	
	Sensación de cuerpo extraño en garganta, ronquera o tos perruna (asociados o no a cualquiera de los anteriores)	1. Retirar el alérgeno 2. Administrar Adrenalina autoinyectable 3. Posicionamiento adecuado: • Consciente y sin dificultad para respirar: Tumbado con las piernas elevadas • Consciente y con dificultad para respirar: Sentado • Inconsciente pero capaz de respirar por sí solo o con vómitos: Decúbito lateral 4. Avisar al teléfono de emergencias 112 5. Nunca dejar solo al niño/a 6. Avisar a la familia
	Tos seca repetitiva, dificultad para respirar, sensación de opresión torácica, pitidos en el pecho o signos de agotamiento (asociados o no a cualquiera de los anteriores)	
	Mareo, palidez generalizada, desvanecimiento, presión arterial baja, labios o dedos azulados o sensación de gravedad (asociados o no a cualquiera de los anteriores)	

ESCOLARIZACIÓN SEGURA
DEL ALUMNADO
con enfermedades crónicas

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

AUTORIZACIÓN DE LA FAMILIA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICACIÓN AL ALUMNO/A

D./Dña.....

con DNI ....., en calidad de padre, madre o tutor legal del alumno o

alumna .....

matriculado/a en el Centro .....

autorizo al personal del Centro para que, en caso de necesidad, ayude a mi hijo o hija para que reciba tratamiento con la medicación prescrita para su alergia. Asimismo, me comprometo a informar al Centro de cualquier modificación en los tratamientos. Ruego contacten conmigo, o con cualquiera de las personas de contacto que aparecen en esta ficha, en caso de que mi hijo o hija deba recibir tratamiento de urgencia o tenga síntomas de alergia en el Centro.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente

En .....a.....de.....de.....

Fdo:.....