Restablecer formulario (PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO DESCÁRGALO ANTES EN TU ORDENADOR) Imprimir formulario

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
Delegación Territorial en Málaga
Equipos de Orientación Educativa

PLAN DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN CON EL ALUMNADO AFECTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL CENTRO EDUCATIVO

Con el objetivo de permitir una lectura más comprensible se ha utilizado la terminología de "niño", "médico", "hijo", debiéndose considerar que este documento cumple la perspectiva de género, puesto que en cualquier caso que se nombre, p.j. "niño", se estará refiriendo tanto a niños como a niñas.

1 DATOS DEL CENTRO

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	LOCALIDAD

2 DATOS DEL ALUMNO

NÚM. ID. ESCOLAR	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD

CURSO ACADÉMICO	ETAPA EDUCATIVA	NIVEL Y CURSO	TUTOR

3 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL MENOR

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PRIMER TUTOR	PARENTESCO CON EL MENOR	TELÉFONO	TELÉFONO
NOMBRE Y APELLIDOS DEL SEGUNDO TUTOR	PARENTESCO CON EL MENOR	TELÉFONO	TELÉFONO

4 DATOS DEL EQUIPO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	MÉDICO ESCOLAR

5 DATOS DEL FACULTATIVO Y LUGAR QUE SE HACE EL SEGUIMIENTO DEL ALUMNO

¿FIRMADA AUTORIZACIÓN PARA LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN? ☐ SI ☐ NO	FACULTATIVO / SERVICIO		
TELEFONO	TELEFONO	FAX	CORREO-E

6 NECESIDADES DEL ALUMNO DURANTE SU PERMANENCIA EN EL CENTRO

FECHA INFORME MÉDICO	DIAGNÓSTICO

ALERGIA A	INGESTIÓN	INHALACIÓN	CONTACTO
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐
	☐	☐	☐

Otras alergias: .....

.....

.....

.....

Productos, cosméticos o no, que se sepa que puedan contener alergenos a los que es sensible el alumno (pj, linóleos, colas de contrachapado de maderas, pinturas, barnices y tejidos de caucho tienen o pueden tener soja):

.....

.....

.....

.....

Síntomas que maniesfiesta el alumno: .....

.....

.....

.....

.....

.....

ALERGIAS

☒ Responsable de informar de las medidas a adoptar al personal que atiende al alumno: .....

.....

SITUACIONES **PREVISIBLES** EN EL CENTRO

☐ Medidas adoptadas en el aula: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Medidas adoptadas en el comedor: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Otras medidas: .....

.....

.....

.....

SITUACIONES **IMPREVISIBLES** EN EL CENTRO

☐ Hay prescripción médica y autorización para administrar ADRENALINA.

- nombre: .....
- lugar donde se guarda: .....

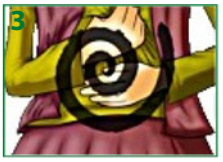
Asmático ☐ NO ☐ SI (mayor riesgo de reacciones graves)



Picazón de boca, leve sarpullido alrededor de la boca o labios, boca hinchada



Urticaria, ronchas, sarpullido, picor o hinchazón de extremidades u otra zona del cuerpo

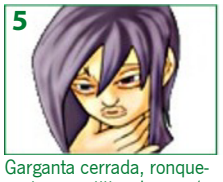


Náuseas, dolores abdominales, diarreas, vómitos



Picor de ojos, ojos rojos, lagrimeo, picor nasal, estornudos de repetición, moqueo abundante

AVISAR A LOS REPRESENTANTES LEGALES



Garganta cerrada, ronquera, tos repetitiva, lengua/párpados/labios/orejas hinchados



Respiración entrecortada, tos repetitiva, tos seca, agotamiento, labios o piel azulada



Pulso debil, presión arterial baja, desvanecimiento, palidez, labios o piel azulada

ADRENALINA AUTOINYECTABLE

1) Ante reacciones rápidamente progresivas, aunque los síntomas no sean graves (los recogidos en las viñetas 1 a 4) se recomienda administrar adrenalina precozmente para evitar la progresión a una reacción grave (síntomas recogidos en las viñetas 5,6 y 7)
2) En niños con síntomas recogidos en las viñeta 7 (afectación cardiovascular) es conveniente mantenerlos tumbados boca arriba y con los pies en alto, girándole la cabeza si hay vómito.
3) Después de administrar la adrenalina SIEMPRE se deberá llevar al niño a un servicio médico.

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

(Firma y sello) (Por el alumno)

Fdo. ..... Fdo. .....