

## Servicios de Salud de Salem

### Permiso para Recibir Tratamiento

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Maestro/a: \_\_\_\_\_  
Salón \_\_\_\_\_

Yo le otorgo permiso a la enfermera de la escuela para administrarle a mi hijo/a los siguientes medicamentos según los protocolos establecidos. He marcado con una (X) los productos que no quiero que reciba mi hijo/a. **Todos los otros medicamentos requieren una orden escrita de una persona licenciada (médico, dentista) y el permiso (por escrito) del padre.**

**Acetaminophen (Tylenol)**

Si lo necesita para aliviar dolores y fiebre después de recibir la evaluación de la enfermera. El Acetaminophen se le podrá administrar solamente 3 horas después del principio del día escolar, o una hora antes del cierre de la escuela, a menos que haya circunstancias atenuantes. Los niños de 5 a 11 años recibirán una dosis según el peso del niño. Niños de 12 años o más pueden tomar 2 tabletas de 325mg. cada 4 horas.

**Ungüento de Bacitracin**

Cuando sea necesario para cortadas, heridas, etc., de 1 a 3 veces al día.

**Loción de Calamina**

Cuando sea necesario para aliviar la comezón producida por el contacto con ciertas plantas como la hiedra, el zumaque, el roble.

**Crema de 0.5% de Hidrocortisona.**

Cuando sea necesario 3 veces al día para aliviar el comezón asociado con irritaciones menores de la piel.

**Tabletas Tums para la acidez estomacal.**

Serán administradas solo a los estudiantes de la ESCUELA SUPERIOR (o sea la High School) para aliviar el ácido estomacal producido por indigestión, un máximo de 6 tabletas al día.

**Pramoxine HCL**

(Para alivio de picaduras)

Cuando sea necesario para aliviar temporalmente las molestias causadas por picaduras de insectos, urticarias o sarpullidos.

Según mis conocimientos, mi hijo/a no tiene alergias/sensitividad a ningunos de los productos mencionados mas arriba.

Yo autorizo a la enfermera de la escuela a que comparta con el personal docente apropiado, la información relacionada a las condiciones de salud que están descritas en este formulario.

Firma del padre/ Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_