

Escuelas Públicas de Portland
Programa de Salud
Año escolar 2024-2025

STUDENT _____ GRADE _____

Por favor tachar cualquier tratamiento que usted no desea que el estudiante tenga

● <i>aplicación en caliente / fría</i>	● <i>de labios Ungüento</i>
● <i>Loción Hidratante</i>	● <i>antiácido Comprimidos</i>
● <i>ungüento antibacteriano</i>	● <i>alcohol isopropílico</i>
● <i>Burn del gel / Rociar con lidocaína</i>	● <i>solución salina normal</i>
● <i>Calagel</i>	● <i>vaselina</i>
● <i>peróxido de hidrógeno</i>	● <i>As Wraps / férulas</i>
● <i>Cepacol Garganta Lozenges- (PHS, solamente los estudiantes PMS, y BIS)</i>	● <i>Terapia ojo seco Gotas</i>
● <i>dolor de garganta spray de</i>	● <i>hidrocortisona 1% pomada</i>

acetaminofeno 650 mg de 12 y más años de edad; 325 mg de 6 a 11 años; 160 mg para menores de 6 años por vía oral cada 4 horas para el dolor de cabeza, fiebre, dolores leves o calambres. **NO ADMINISTRADO CON IBUPROFENO** (motrin, advil).

ibuprofeno Suspensión líquida de 100 mg / 5 ml dispensados según las instrucciones de peso de la etiqueta o tabletas 200 mg según las instrucciones de dosis de la etiqueta por vía oral cada 8 horas - **NO ADMINISTRADOS CON ACETAMINÓFENO** (Tylenol)

Albuterol MDI (inhalador de dosis múltiples) 2 inhalaciones cada 4 horas según sea necesario para las sibilancias.

Benadryl (difenhidramina) 1,25 mg / kg / dosis. Máxima PO 50 mg / dosis como sea necesario para la alergia síntomas

Epipen / EpipenJR. según sea necesario para una reacción alérgica

Adrenalina 1 mg / cc 1: 1000 según sea necesario para una reacción alérgica

0.3cc Subcutánea para estudiantes > 60 lbs

0.15cc Subcutánea para estudiantes < 60 lbs

Repita la dosis en 15-20 "si no mejora

LLAME al 911 si se administra

NARCANA (naloxona) 4 mg intranasal según sea necesario para la sospecha de sobredosis de opiáceos

LLAMADA 911 si se administra

SOLAR - auto aplican propio suministro con permiso firmado por los padres si es mayor de 6 años de edad auto aplican menor de 6 años con el proveedor y el permiso de los padres y la enfermera de la escuela Aprobación

+

padre / tutor _____ DATE _____

