INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE SALUD

DISTRITO ESCOLAR DE EDGERTON 581

ESTUDIANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO DE CASA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE LA SALUD DEL ESTUDIANTE: Un recordatorio de que toda la información de salud se debe obtener solo a través de los padres. Es ilegal para nosotros obtener información de salud de un médico/proveedor sin su consentimiento. Comparta la información que nos ayudará a mantener a su hijo/a seguro/a mientras está en la escuela.

USA LENTES: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ COMENTARIOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

USA LENTES DE CONTACTO: SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_ COMENTARIOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿CUESTIONES AUDITIVAS: TUBOS EN OÍDOS? AHORA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN EL PASADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿PROPENSO A INFECCIONES DE OÍDOS? AHORA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN EL PASADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿ALGUNA CUESTIÓN CONOCIDA? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿ALGÚN HUESO QUEBRADO/FRACTURADO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿ALGUNA CIRUGÍA? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿EPILEPSIA? (CONVULSIONES) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿BIEN CONTROLADO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿DIABETES? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ AÑO QUE COMENZÓ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿BIEN CONTROLADO? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Me pondré en contacto con usted si su hijo es diabético.)

¿OTRAS PREOCUPACIONES DE SALUD? (Como válvulas cardíacas, placas de stent, TDAH, problemas de aprendizaje, problemas de atención, problemas intestinales…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿ALERGIAS? (por favor sea especifico) MEDICAMENTO(S) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PICADURA DE INSECTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMIDA(S) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO DE REACCIÓN(S) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿TOMA INYECCIÓN PARA ALERGIA? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿CARGA SU HIJO/A UNA EPIPEN? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿ASMA? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVOCACIONES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿BIEN CONTROLADA? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿CARGA SU HIJO/A UN INHALADOR? \_\_\_\_\_\_\_\_ ¿QUÉ MEDICINA SE USA? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS (tomados regularmente): AUNQUE NO SEA TOMADO EN LA ESCUELA, ES IMPORTANTE QUE LA ENFERMERA ESTÉ AL TANTO YA QUE MEDICAMENTOS PUEDE AFECTAR TRATAMIENTO SI SU HIJO/A SE ENFERMA EN LA ESCUELA.

1. MEDICAMANTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. MEDICAMENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOSIS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FRECUENCIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOSIS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FRECUENCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAZÓN QUE LA TOMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RAZÓN QUE LA TOMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿HAY ALGUNA OTRA PREOCUPACIÓN QUE LE GUSTARÍA QUE LA ENFERMERA CONOCIERA?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Por su naturaleza, la participación en deportes inter escolares incluye el riesgo de lesiones y la transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH y la hepatitis B. Aunque las lesiones graves no son comunes y el riesgo de transmisión de la enfermedad es casi inexistente en los programas atléticos escolares supervisados, es imposible eliminar todo riesgo. Los participantes deben obedecer todas las reglas de seguridad, reportar todos los problemas físicos y de higiene y seguir las instrucciones de los maestros/entrenadores. Por favor notifique a un supervisor cualquier mal funcionamiento del equipo que pueda causar daños/lesiones.

GRACIAS POR COMPARTIR ESTA INFORMACIÓN. NOS PREOCUPAMOS POR LA SALUD Y EL BIENESTAR DE SU HIJO/A. POR FAVOR CONTÁCTEME SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O PREOCUPACIÓN.

DENISE NEREM, RN, BAN, PHN

ENFERMERA DEL DISTRITO ESCOLAR EDGERTON 581

CELULAR: 507-276-1535 CORREO ELECTRÓNICO: [nurse@edgertonpublic.com](mailto:nurse@edgertonpublic.com) O [denisenerem@frontier.com](mailto:denisenerem@frontier.com)