

SEIZURE EMERGENCY ACTION PLAN
PLAN DE ACCIÓN DE EMERGENCIA EN CASO DE CONVULSIONES

(Medically Confidential Material)
(Información médica confidencial)

Place Student's
 Picture Here

PLEASE PRINT: *Escriba en letra de molde:*

Student Name:

Nombre del alumno: _____

Date of Birth:

Fecha de nacimiento: _____

Teacher Name:

Nombre del maestro: _____

Grade:

Grado: _____

ATTACH COPY OF STUDENT EMERGENCY CARD FOR ADDITIONAL INFORMATION
PARA INFORMACIÓN ADICIONAL, ADJUNTE UNA COPIA DE LA TARJETA DE EMERGENCIA DEL ALUMNO

SEIZURE: a neurological condition with symptoms that vary from a momentary lapse of attention to convulsions

CONVULSIÓN (SEIZURE): una afección neurológica con síntomas que varían desde un lapso momentáneo de atención, hasta movimientos corporales incontrolados de forma repetitiva

Seizure Information / Información sobre las convulsiones de este alumno

Seizure Type <i>Tipo de convulsiones</i>	Length <i>Duración</i>	Frequency <i>Frecuencia</i>	Description <i>Descripción</i>

Seizure triggers or warning signs:

Desencadenantes de convulsiones o señales de advertencia:

Student's response after a seizure:

Reacción del alumno después de una convulsión:

Basic First Aid: Care & Comfort / Primeros auxilios básicos: Cuidado y bienestar

Please describe action/basic first aid procedures to take during seizure:

Describe la acción o procedimientos de primeros auxilios a seguir durante una convulsión:

Does student need to leave the classroom after a seizure? Yes Sí No

If YES, describe process for returning student to classroom:

¿El alumno necesita salir del aula después de una convulsión?

Describe el proceso para regresar a clase:

Seizure Emergency / Situación de emergencia por convulsiones

A "seizure emergency" for this student is defined as:

En este alumno, una "situación de emergencia por convulsiones" se define como:

Seizure Emergency Protocol (Check all that apply and clarify below)

Procedimiento de emergencia en caso de convulsiones (Marque todo lo correspondiente y explique más abajo)

Contact school nurse at / *Llamar a la enfermera escolar al teléfono* _____

Call 911 for transport to / *Llamar al 911 para transportarle a* _____

Notify parent or emergency contact / *Notificar a uno de los padres o persona de contacto en emergencias*

Administer emergency medications as indicated below / *Suministrar medicamentos de emergencia según se indica más adelante*

Notify doctor / *Notificar al médico*

Other / *Otro* _____

Basic Seizure First Aid

Primeros auxilios básicos en convulsiones

- Stay calm & track time / *Mantenga la calma y tome nota del tiempo*
- Keep child safe / *Mantenga seguro al menor*
- Do not restrain / *No lo inmovilice*
- Do not put anything in mouth / *No le ponga nada en la boca*
- Stay with child until fully conscious / *Permanezca con el menor hasta que esté completamente consciente*
- Record seizure in log / *Anote la convulsión en el registro*

For tonic-clonic seizure:

En convulsiones tónico-clónicas:

- Protect head / *Protéjale la cabeza*
- Keep airway open/watch breathing / *Mantenga abiertas las vías respiratorias y vigile la respiración*
- Turn child on side / *Colóquelo de lado*

A seizure is generally considered an emergency when:

Se considera que una convulsión constituye una emergencia cuando:

- Convulsive (tonic-clonic) seizure lasts longer than 5 minutes / *Una convulsión (tónico clónica) dura más de 5 minutos*
- Student has repeated seizures without regaining consciousness / *El alumno presenta convulsiones repetidas sin recobrar el conocimiento*
- Student is injured or has diabetes/ *Se ha hecho daño, o tiene diabetes*
- Student has a first-time seizure / *Sufre por primera vez una convulsión*
- Student has breathing difficulties / *Tiene dificultades para respirar*
- Student has a seizure in water / *Sufre una convulsión en el agua*

Paradise Valley Unified School District • Phoenix, Arizona

Post Seizure Care: / <i>Cuidado posterior a la convulsión:</i>		
Seizure ↓ 1 minute <i>Convulsiones por menos de 1 minuto</i>	Seizure ↓ 5 minutes <i>Convulsiones por menos de 5 minutos</i>	Seizure ↑ 5 minutes <i>Convulsiones por más de 5 minutos</i>

Treatment Protocol During School Hours (include daily and emergency medications) / *Procedimientos de tratamiento durante horas de clase (incluya medicamentos de uso diario y de uso en emergencias)*

Medication taken? Yes *Si* If YES, complete the following:
 ¿Toma medicamentos? No *Si responde afirmativamente, complete lo siguiente:*

Medication <i>Medicamento</i>	Dosage <i>Dosis</i>	Time(s) <i>Hora(s)</i>	Route** <i>Vía**</i>	Possible Side Effects <i>Posibles efectos secundarios</i>	Taken At School <i>Se toma en la escuela</i>
					<input type="checkbox"/> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Yes <i>Si</i> <input type="checkbox"/> No

What **emergency/rescue medications** are prescribed for your child? / *¿Cuáles medicamentos de emergencia/rescate le han recetado a su hijo?*

Medication <i>Medicamento</i>	Dosage <i>Dosis</i>	Administration Instructions (timing* & method**) <i>Instrucciones para suministrarlo(horario* y método**)</i>	What To Do After Administration <i>Qué se hace luego de suministrarlo</i>

* After 2nd or 3rd seizure, for cluster of seizure, etc. ** Orally, under tongue, rectally, etc.
 *Después de la 2ª ó 3ª a convulsión, convulsiones en serie, etc. ** Oral, bajo la lengua, rectal, etc.

Does student have a **Vagus Nerve Stimulator**? Yes *Si* If YES, describe magnet use:
 Este alumno ¿tiene un **Estimulador del Nervio Vago**? No *Si lo tiene, describa el uso del imán:*

Special Considerations and Precautions (regarding school activities, sports, trips, etc.)
Consideraciones y precauciones especiales (en cuanto a actividades en la escuela, deportes, excursiones, etc.)

Describe any special considerations or precautions: / *Describe todas las consideraciones o precauciones a tener en cuenta:*

Could this physical impairment substantially limit a major life activity? No Yes *Si*
 ¿Este trastorno físico podría limitar considerablemente una actividad fundamental de la vida?

Special instructions from physician (if needed): / *Instrucciones especiales del médico (si son necesarias):*

Release of information:	<p>The undersigned parent/guardian authorizes the release and/or exchange of medical information between the school nurse and my child's physician named below as it relates to this medical condition. I further authorize the school nurse to distribute copies of this document in accordance with the distribution list indicated on the reverse side of this document to ensure the safe and proper care of my child while being transported to and from school as well as during school hours. I understand that professional staff will use the medical information given or received and that this information will not be released to any other party not designated herein.</p> <p><i>Autorización para dar a conocer información médica:</i> El padre de familia/ tutor legal abajo firmante autoriza a dar a conocer y/ o intercambiar información médica entre la enfermera escolar y el médico indicado más adelante, en lo relacionado a esta afección médica de mi hijo. También autoriza a la enfermera escolar a que distribuya copias de este documento de acuerdo a la lista de distribución que aparece al reverso de este documento, para garantizar el cuidado seguro y apropiado de mi hijo mientras sea transportado a la escuela y desde ella, lo mismo que durante horas de clase. Entiendo que el personal profesional usará la información médica dada o recibida y que esta información no se dará a ninguna otra persona o grupo que no esté indicado en este documento.</p>		
Physician Name: <i>Nombre del médico:</i>	_____		
Physician Phone Number: <i>Teléfono del médico:</i>	_____		
Physician FAX Number: <i>Número de FAX del médico:</i>	_____		
	<table border="0"> <tr> <td>_____ <i>Parent/Guardian Signature</i> <i>Firma de uno de los padres/ tutor legal</i></td> <td>_____ <i>Date</i> <i>Fecha</i></td> </tr> </table>	_____ <i>Parent/Guardian Signature</i> <i>Firma de uno de los padres/ tutor legal</i>	_____ <i>Date</i> <i>Fecha</i>
_____ <i>Parent/Guardian Signature</i> <i>Firma de uno de los padres/ tutor legal</i>	_____ <i>Date</i> <i>Fecha</i>		