



Consentimiento Paterno y Autorización del Proveedor de Atención de la Salud para el Manejo de la Diabetes en la escuela y en los Eventos Auspiciados por la Misma

El Plan y Procedimientos Individualizados de Atención de Salud Escolar (ISHP) Brindarán Detalles de Implementación (ADJUNTAR "LOS RESULTADOS DE ALGORITMOS DE GLUCOSA SANGUÍNEA")

Alumno _____ Fecha Nac. _____ Escuela _____ Grado _____

AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL MÉDICO: SUS INICIALES E INDIQUE CUADROS QUE SE APLIQUEN

1. Prueba de Glucosa Sanguínea:

- Antes de comer Según sea necesario
Por el alumno Necesita ayuda/supervisión

2. Tentempié:

- Ninguno Mañana Tarde
Independiente Necesita recordatorio
Necesita verificación

3. Tratar la baja de azúcar sanguínea inferior a _____ como sigue:

- Procedimiento normal adjunto Modificado OK
Autotratamiento de bajas leves Necesita ayuda
Avisar al médico si el azúcar baja a _____

4. Atención de emergencia de hipoglicemia severa

- Glucose gel: Consciente Inconsciente
Inyección de Glucagon: 0.5 mg 1 mg.
Avisar al médico cuando _____

5. Tratar la subida del azúcar que sea mayor a _____ como sigue:

- Procedimiento normal adjunto Modificado OK
Registrar sólo la cifra, no hacer nada.
Avisar al Padre De inmediato Sólo por escrito
Aumentar la cantidad de agua que toma
Dar más Insulina (indique en la siguiente columna)
Evite o Fomente el ejercicio
Revise ketones cuando el azúcar suba a _____

6. Hemoglobina A1c _____ mg/dl el _____ (fecha)

7. Si se sigue un régimen de insulina en la escuela:

- Marca y tipo: _____
Equipo que usa:
Jeringa Pluma de insulina Bomba de insulina

Órdenes de insulina del médico para la escuela

Escala móvil

- Glucosa sanguínea de _____ a _____ = _____ Unidades
Glucosa sanguínea de _____ a _____ = _____ Unidades
Glucosa sanguínea de _____ a _____ = _____ Unidades
Glucosa sanguínea de _____ a _____ = _____ Unidades

¿En su opinión, puede el alumno determinar y administrarse por sí solo la dosis de insulina?

- Si No

8. Bomba de insulina:

- Proporción de bolo en el refrigerio _____
Bolo para corregir el azúcar sanguínea _____
Proporción de bolo en la comida _____

9. Conteo en régimen de Consumo de carbohidratos

- Desayuno _____ # de carbohidratos
Tentempié _____ # de carbohidratos
Comida _____ # de carbohidratos
Tentempié _____ # de carbohidratos
Cena _____ # de carbohidratos
Tentempié _____ # de carbohidratos

Iniciales del médico _____

(Firmas requeridas al reverso de este formulario)

VÉASE EL ANEXO PARA EL PROCEDIMIENTO NORMAL Y SECCIÓN DE COMENTARIOS

Consentimiento Paterno para el Manejo de la Diabetes en la Escuela

Nosotros(Yo), los que suscribimos, padre(s)/tutor(es) del alumno antes mencionado, solicitamos se aplique a nuestro (mi) hijo/hija el servicio anterior especializado de cuidado de salud física para el Manejo de la Diabetes en la escuela según el Artículo del Código de Educación 49423.5 . **Yo:**

1. Proporcionaré los suministros y equipo necesarios.
2. Avisaré a la enfermera escolar si hay cambio en la salud del alumno o de médico que lo atiende.
3. Avisaré a la enfermera de inmediato y consentiré de nuevo con los cambios en la órdenes médicas.

Entiendo que se me dará una copia del Plan Individualizado de Atención de Salud Escolar (ISHP) de mi hijo/hija.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Médico Autorizado para el Manejo de la Diabetes en la Escuela

Mi firma abajo autoriza se sigan las órdenes anteriormente escritas.

Solicito que la Enfermera Escolar me dé una copia del Plan Individualizado de Atención de Salud Escolar (ISHP)

He enseñado a _____ la forma correcta de usar sus **medicamentos**.
(Nombre del Niño)

En mi opinión profesional se debe permitir a este alumno taer y aplicar dichos **medicamentos** por sí solo/sola. **Iniciales del Médico** _____

Nombre del Médico _____ Firma _____ Fecha _____
(Con letra de molde)

Dirección _____ Ciudad _____ Código _____

Tel. _____ FAX _____

For School District Personnel (Para el personal del Distrito Escolar)

_____	_____
Reviewed by School Nurse (Signature)	(Date)
_____	_____
Reviewed by Principal (Signature)	(Date)