

Documentos

Ficha del alumno

NOMBRE DEL ALUMNO DIABÉTICO:

CURSO:

PROFESOR O TUTOR:

NOMBRE DE LA MADRE:

• Teléfono de casa:

• Teléfono móvil:

• Teléfono del trabajo:

NOMBRE DEL PADRE:

• Teléfono de casa:

• Teléfono móvil:

• Teléfono del trabajo:

PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

OTROS TELÉFONOS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (llamar sólo cuando no se pueda localizar a los padres):

TELÉFONO DE EMERGENCIAS O DEL CENTRO DE SALUD:

MEDICACIÓN Y CONSEJOS A UTILIZAR EN CASO DE EMERGENCIA:

• Cantidad y tipo de alimento cuando tenga hipoglucemia sin pérdida de conocimiento:

• Dosis de glucagón si tiene hipoglucemia y está inconsciente:

• Los alimentos suplementarios a tomar en caso de ejercicio físico extraordinario son:

• Las modificaciones en la dosis de insulina en caso de ejercicio físico extraordinario son:

FOTO
DEL ALUMNO

Documento informativo sobre actuación de emergencias

Información para el profesor::

1. ¿Qué HACER EN CASO DE HIPOGLUCEMIA?

- COMO RECONOCERLA: Los síntomas que mi hijo suele presentar son:
.....
- QUE DEBE HACER:
Le debe dar a tomar :
Si no mejora en 10 minutos repetir la misma ingesta
Una vez esté mejor debe comer:
Después de mejorar puede sentirse cansado o con dolor de cabeza y es normal.
- EN CASO DE QUE ESTÉ INCONSCIENTE:
 - NO DEBE TOMAR NADA POR BOCA HASTA RECUPERAR LA CONSCIENCIA.
 - Acostarlo de lado y no dejarlo solo.
 - INYECTAR GLUCAGÓN: DOSIS: AMPOLLA.
 - Se repetirá cada 10 minutos hasta que se recupere.
- EN LOS DOS CASOS:
 - Llamar a la familia al teléfono.....
 - Llamar a Emergencias al teléfono

2. ¿Qué HACER CUANDO TENGA CLASE DE DEPORTE?

- Hacer control de GLUCEMIA ANTES DEL EJERCICIO
- SEGÚN LA GLUCEMIA:
 - MENOR DE 75 MG/DL : no hacer deporte
 - MAYOR DE 250 MG/DL: no hacer deporte
 - ENTRE Y MG/DL :
 - DAR DE COMER ANTES DEL EJERCICIO:
 - LOS ALIMENTOS LOS LLEVA EN:
 - SI EL EJERCICIO DURA MAS DE UNA HORA:
 - Darle 15 gr de hidratos de carbono cada 30 minutos, por ejemplo:
 -
 - Hacer control GLUCEMIA AL ACABAR.....

FIRMADO:

Padre, madre o tutor Fecha: ____ / ____ / ____



Ficha y autorización para salidas y excursiones

NOMBRE DEL NIÑO:

CURSO:

FOTO
DEL ALUMNO

- El material para mi hijo está en
- DISPONE DE:
 - GLUCÓMETRO:
 - TIRAS REACTIVAS
 - PLUMAS DE INSULINA: Nombres.....
 - AGUJAS PARA PLUMA
 - ALIMENTOS AZUCARADOS
 - GLUCAGÓN KIT INYECTABLE
 - INFORME MÉDICO
 - Autorización administración medicación:

La persona responsable de sus controles y de su medicación durante el viaje será: (en caso de que el niño no sea aun capaz de hacerlo solo).

PAUTA DE INSULINA DURANTE LA ACTIVIDAD:

Tipo Insulina	Dosis desayuno	Dosis comida	Dosis Cena	Dosis antes de acostarse o las horas
Nombre:				
Nombre:				

Consejos:

- La insulina (nombre) se inyectará en (lugar y minutos antes o después de la ingesta).
- La insulina (nombre) se inyectará en (lugar y minutos antes o después de la ingesta).

FIRMADO:

Padre, madre o tutor Fecha: ____ / ____ / ____

Autorización de utilización de glucagón por el personal de la escuela o centro de atención infantil

NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO:

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR:

AUTORIZACIÓN PARA EL PERSONAL ESCOLAR:

FOTO
DEL ALUMNO

Yo, (padre o tutor), con DNI autorizo al personal de la escuela(profesor o cuidador), a administrar en caso de emergencia una inyección de glucagón a mi hijo nombre del niño).

La técnica de administración y cuándo se le debe administrar, se les explicado previamente y se les ha facilitado por escrito un plan de actuación que deben seguir en caso de presentar una hipoglucemia menor de mg/dl. La dosis a administrar es de :..... de la ampolla.

En caso de estar ausente el responsable del aula o profesor de mi hijo, podrá administrar esta medicación otra persona de los profesionales del centro, debidamente entrenada, liberando de toda responsabilidad a la persona que le inyecte, en el caso muy improbable de que aparezca alguna complicación relacionada con la inyección.

Después de su administración deberá llamar al número (teléfono familiar) y al teléfono de emergencias nº:

Atentamente,

Firmado: (nombre del padre o tutor)

Firmado: (firma representante del centro educativo)

Fecha:

