



Plan de Accion para Las Convulsiones

Not another moment lost to seizures

Nombre: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Padre/Guardián: _____ Teléfono: _____ Cell: _____

Padre/Guardián: _____ Teléfono: _____ Cell: _____

Otro contacto: _____ Teléfono: _____ Cell: _____

Proveedor Primario: _____ Teléfono: _____

Especialista: _____ Teléfono: _____

Hospital de Preferencia: _____

Historia Médica significativa: _____

Ponga una foto aqui

Mi niño/a tiene un estimulador del Nervio Vago (VNS)? Si No - Si describa el uso magnetico:

Consideraciones Especiales y Precauciones de Seguridad: (referente a actividades deportivas, viajes, etc.) _____

Medicinas Diarias y de Emergencia:

Medicinas Diarias Dosis y hora en que se la dio Efectos Secundarios Comunes e Instrucciones Especiales

Medicinas Diarias	Dosis y hora en que se la dio	Efectos Secundarios Comunes e Instrucciones Especiales

Medicinas de Emergencia/Rescate:

Nombre de la Medicina Como darla y cuanto Cuando dar esta medicina Efectos Secundarios Comunes e Instrucciones Especiales

Nombre de la Medicina	Como darla y cuanto	Cuando dar esta medicina	Efectos Secundarios Comunes e Instrucciones Especiales

Seattle
(206) 547-4551

Portland
(503) 228-7651

Spokane
(509) 325-1128



Plan de Accion para Las Convulsiones

Not another moment lost to seizures

Que necesito hacer para evitar/reducir mis convulsiones? _____

Como luce mi/mi nino/a convulsion?	Que you o my hijo/a necesito/a durante una convulsion?	Que yo o mi nino/a necesita despues de una convulsion?
	<p>Primeros Auxilios Básicos para Convulsiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenerse en calma y medir el tiempo • Mantenerme o mi mantener mi hijo/a seguro • No me contenga • No ponga nada en la boca • Manténgase conmigo o mi niño/a hasta que este completamente despierto. • Registre la convulsión en mi registro de convulsiones <p><u>Para convulsiones tónico-clónica (gran mal):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteja la cabeza • Mantenga abierta la vía respiratoria/observe la respiración. • Póngame o ponga a mi hijo/a de lado. 	
	<ul style="list-style-type: none"> • La convulsión dura más de 5 minutos (tónico-clónica). • Yo/mi hijo/a tiene repetidas convulsiones sin recuperar la conciencia. • Yo/mi hijo/a esta herido • Yo/mi hijo/a tiene dificultades para respirar • Yo/mi hijo/a tiene una convulsión en el agua • Otro: _____ 	<p><input type="checkbox"/> Llame al 911 para trasportar hacia: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Notifique a los padres o este contacto de emergencia: Nombre: _____ Teléfono: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Notifique al doctor Nombre: _____ Teléfono: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Administre las medicinas de emergencia como se indica al principio de esta forma.</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p>

Nombre y firma del doctor: _____ Clinica: _____ Fecha: _____

Nombre y Firma de la madre o tutora: _____ Fecha: _____

Nombre y Firma de la padre o tutor: _____ Fecha: _____

Seattle
(206) 547-4551

Portland
(503) 228-7651

Spokane
(509) 325-1128