



ANEXO III

DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE ACTUACIÓN DE EMERGENCIAS EN CASO DE CRISIS DE ASMA

Alumno/a:

Foto	Nombre y Apellidos: CIPA:		
	Fecha de nacimiento: Edad:		Sexo:
	Peso:	Centro Escolar:	Curso:
	ALERGICO A:		

El alumno/a puede administrarse solo los inhaladores

El alumno/a usa cámara espaciadora para administrarse los inhaladores

COMO RECONOCER UNA CRISIS DE ASMA:

Niño/a asmático que previamente está bien y aparecen uno o más de los siguientes síntomas:

- ✓ Dificultad para respirar o respiración agitada.
- ✓ Tos continúa.
- ✓ Sensación de opresión en el pecho.
- ✓ Pitos o ruidos en el pecho.



QUE DEBE HACER

- ✓ **Dejarle en reposo** y pedir ayuda para buscar la medicación.
- ✓ Administrar Inhalaciones de salbutamol, separadas 30 segundos entre sí.
 - Niño < 4 años: inhalador + cámara con mascarilla facial.
 - Niño > 4 años: inhalador + cámara con boquilla (sin mascarilla facial).
- ✓ **Avisar al 112** y siga las Instrucciones (comunique que se trata de un niño asmático)
- ✓ Si no mejora, repetir las inhalaciones a los 10 minutos.

QUE NO HACER

- ✓ Aglomerarse a su alrededor.
- ✓ Dejarle solo.
- ✓ Administrar el inhalador sin cámara.

FIRMADO:

D./Dña.:

Nº Colegiado:

Fecha:



AUTORIZACIÓN PARA PERSONAL ESCOLAR ADMINISTRACIÓN DE INHALADORES

Yo D./Dña:(padre/ madre/ tutor/a legal), con
DNI:..... **autorizo** al personal del centro educativo, **a administrar** en caso de emergencia
la medicación inhalada a mi hijo/a como se indica en este
documento.

Me **comprometo** a aportar la medicación al Centro Educativo, claramente identificada con el nombre y
curso del alumno y a sustituirla en caso de cambio de tratamiento o caducidad.

Libero de toda responsabilidad a la persona que lo administre, en el caso muy improbable de que aparezca
alguna complicación.

Después de administrar la medicación deberá llamar al número (teléfono familiar).....

Atentamente,

En a de de 20

FIRMAS REPRESENTANTES LEGALES	FIRMA CENTRO EDUCATIVO
D./Dña..... Padre / Madre / Tutor /a D./Dña..... Padre / Madre / Tutor /a	D./Dña..... Representante del centro educativo