

Fecha: _____

Estimado Padre/Guardian:

El equipo de salud estudiantil, incluyendo la Enfermera de Salud Comunitaria (SCHN) y el/la Técnico/a de Salud Escolar (SHRT) trabajarán con usted, el estudiante y el proveedor de servicios de salud de su hijo/a para asegurar la salud y el bienestar de su hijo/a mientras asiste a la escuela, así como también fomentar en su hijo/a el cuidado apropiado de la diabetes.

Los padres o guardianes son responsable de proveer lo siguiente:

- Plan del Estado de Maryland para el Tratamiento Médico de la Diabetes (DMMP)/Formulario con las Ordenes del Proveedor de Salud completado por el proveedor de servicios de salud de su hijo, el cual incluye ordenes de:
 - Dosis de insulina
 - Control de la glucosa
 - Tratamiento de Hipoglicemia, incluyendo Glucagón
 - Tratamiento de Hiperglicemia
 - Ejercicio, deportes y transportación por autobús
 - Planes para desastre
- Cuestionario sobre la Diabetes. Por favor complételo y regréselo al cuarto de enfermería para que nos asista en determinar las necesidades diabéticas de su hijo/a.
- La Autorización para Suministro de Medicamento Recetado de las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery (MCPS 525-13). Solamente la Parte I es completada y firmada por los padres o guardianes.
- El equipo y medicinas para estudiantes diabéticos incluye:
 - Glucómetro (medidor de glucosa) y tiras
 - Tiras de prueba de cetona en la orina
 - Refrigerios y carbohidratos de acción rápida, como jugos o tabletas de glucosa
 - Medicamentos, incluyendo insulina y Glucagón. Los medicamentos deben incluir las etiquetas originales de la farmacia.
 - Los estudiantes que reciben insulina en la escuela requieren por lo menos uno de lo siguiente:
 - Vial y jeringas para insulina.
 - Cartuchos desechables precargados con insulina para la Pluma o Plumas adicionales.
 - Útiles para la bomba de insulina incluyendo un método alterno de entrega de insulina, (vial y jeringas o la Pluma).
 - Manuales para el usuario o enlaces para los manuales de equipo relacionado con la diabetes como los glucómetros, bombas de insulina, y los medidores continuos de insulina.

Durante el año escolar, los padres/guardianes deben consultar y trabajar con el personal del salón de enfermería de la escuela de su hijo. Es importante:

- Notificar al equipo de salud escolar de cualquier cambio en el manejo de diabetes en su hijo/a.
- Déjele saber a la enfermera escolar si su hijo/a está participando en actividades o eventos patrocinados por la escuela.
- Comprenda que en base a la necesidad y para asegurar el bienestar de su hijo/a cierta información podría ser compartida con el personal de la escuela.

Por favor complete este formulario y regréselo con el equipo necesario y los medicamentos al salón de enfermería de la escuela. Por favor llame si tiene alguna pregunta.

Sinceramente,

Enfermera de Salud Comunitaria Escolar

Teléfono

Adjuntos: Plan del Estado de Maryland para el Tratamiento Médico de la Diabetes (DMMP)/ Ordenes del Proveedor de Salud
La Autorización para Suministro de Medicamento Recetado de las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery (MCPS 525-13)

Cuestionario sobre la Diabetes
DHHS Condado de Montgomery, Autorización para Compartir/Recibir Información

Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Montgomery
Servicios de Salud Estudiantil

Cuestionario sobre la Diabetes: Por favor complete y regréselo al salón de enfermería de la escuela del estudiante.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ MCPS ID#: _____

Nombre de la Escuela: _____ Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Transportación a/de la escuela: ☐ pasajero en automóvil ☐ bus ☐ caminando ☐ conduce solo

Persona preferida para contactar	Relación	Forma preferida de contacto: teléfono, correo electrónico, notas	Comentarios

Edad del estudiante cuando lo diagnosticaron: _____ Ultima cita para diabetes: _____ ID de Alerta Medica ☐ Sí ☐ No

Comidas y refrigerios (*La familia debe proveer los refrigerios*).

☐ Desayuno en la escuela ☐ Lleva el almuerzo ☐ Compra el almuerzo ☐ Horas regulares del refrigerio: _____

¿Qué quiere que hagamos en la clase acerca de los refrigerios cuando se celebren cumpleaños? _____

Azúcar Bajo (Hipoglicemia) y Azúcar Alto (Hiperglicemia)

¿Qué tan a menudo el estudiante tiene el azúcar bajo? ☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensualmente

¿Típicamente, cuando el estudiante tiene el azúcar bajo? ☐ Media-mañana ☐ Almuerzo ☐ Tarde ☐ Después de ejercicios

¿Qué síntomas presenta cuando lleva el azúcar bajo? (Rodea con un círculo todo lo que aplique)

Hambre	Dolor de cabeza	Cansancio	Latido de Corazón	Irritable
Temblores	Visión Borrosa	Rubor	rápidos	Perderse en el tiempo
Debilidad	Sudor	Caluroso	No se concentra	Mala Coordinación
Mareos	Piel fría y húmeda		Cambios de actitud	Cosquilleo en los labios
			Ansiedad	

¿Puede el estudiante reconocer los síntomas del azúcar bajo? ☐ Sí ☐ No

¿Qué hace para tratar el azúcar bajo? *Sea específico en cuanto al número exacto de comida/bebida. Todos los refrigerios deberán de ser proveídos por la familia.* _____

¿Durante este año pasado ha sido el estudiante tratado por un bajo de azúcar severo? ☐ Sí ☐ No

☐ Oficina del Proveedor de Servicios de Salud ☐ Emergencias ☐ Pasó la noche en el hospital

Durante este año pasado ha sido el estudiante tratado por un alto de azúcar severo/cetoacidosis diabética? ☐ Sí ☐ No

☐ Oficina del Proveedor de Servicios de Salud ☐ Emergencias ☐ Pasó la noche en el hospital

<u>Habilidades Conforme a la Diabetes</u>	<i>Depende de un adulto</i>	<i>Lo hace con ayuda/supervisión</i>	<i>Independiente Lo hace solo</i>	<i>Comentarios</i>
Examen de glucosa en la sangre				
Medidor continuo de insulina				
Calcula la dosis de insulina				
Cuenta carbohidratos				
Mide la insulina				
Administra la insulina				
Opera la bomba de insulina				
Maneja los episodios de hipoglicemia leve				
Dispone de lancetas y equipo de diabetes de manera segura				
Examinación de Cetonas				

¿Ha recibido el estudiante educación de diabetes? ☐ Con el proveedor de salud ☐ Grupo de apoyo ☐ Campamento para diabéticos

Por favor agregue cualquier cosa que a usted le gustaría que el personal de la escuela supiera acerca de la diabetes en el estudiante. Incluya medicamentos para otras enfermedades. _____
