**(NOMBRE DE LA ESCUELA)**

**Autorización para administrar medicamentos en la escuela**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Los medicamentos de venta libre requieren las iniciales y la firma de los padres o tutores:**

**Medicamentos de venta libre autorizados**: por favor coloque sus iniciales en los medicamentos que autoriza para que el estudiante reciba. (La dosis administrada será la recomendada en el envase del medicamento, a menos que su médico indique lo contrario).

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_   Ibuprofeno  \_\_\_\_   Paracetamol  \_\_\_\_   Tums  \_\_\_\_   Zyrtec | \_\_\_\_ Pomada antibiótica (Bacitracina/Neosporina)  \_\_\_\_ Crema de hidrocortisona  \_\_\_\_ Pastillas para la tos |

**Firma del progenitor**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Fecha:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Los medicamentos recetados Y los medicamentos de venta libre adicionales requieren la firma del médico que los recetó Y de uno de los padres o tutores:**

Medicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dosis:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Vía**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horario para tomar el medicamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Propósito del medicamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posibles efectos secundarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Escriba en letra de imprenta el nombre del profesional médico que expide receta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_               \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del profesional médico facultado para expedir la receta                          Fecha**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_                  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de progenitor       Fecha**

**(Escuela) se compromete a administrar los medicamentos arriba mencionados durante el año escolar según lo acordado por el progenitor/tutor o según lo prescrito por un profesional de la salud. Los medicamentos recetados deben entregarse a la escuela en un envase original etiquetado en la farmacia con el nombre del estudiante, el nombre del medicamento, la hora de administración, la dosis, la fecha y el nombre del profesional de la salud autorizado.  Si es necesario, pida al farmacéutico un frasco aparte para guardar en la escuela.  Todos los medicamentos de venta libre (aprobados por la FDA) deben estar etiquetados con el nombre del estudiante y estar en el envase original del fabricante. La dosis debe coincidir con la autorización firmada por los padres.**