

PLAN DE EMERGENCIA PARA ANAFILAXIS

NOMBRE: _____ EDAD: _____

ALÉRGICO A: _____

Asma Sí (*alto riesgo de reacción grave*) No

Otros problemas médicos además de la anafilaxis: _____

Medicamentos concurrentes, si los hubiera: _____

ENTRE LOS SÍNTOMAS DE ANAFILAXIS SE INCLUYEN LOS SIGUIENTES:

BOCA	picazón, hinchazón de los labios y/o la lengua
GARGANTA*	picazón, cierre, afonía ó pérdida de voz
PIEL	picazón, urticaria, enrojecimiento, inflamación
DIGESTIVOS	vómitos, diarrea, cólicos abdominales ó dolor
PULMONES*	falta de aire, tos, silbidos
CORAZÓN*	pulso débil, mareo, desmayo

Puede que sólo se presenten algunos de los síntomas. La intensidad de los síntomas puede variar rápidamente.

**Algunos de los síntomas pueden ser potencialmente mortales. ¡ACTÚE DE INMEDIATO!*

QUÉ SE DEBE HACER:

1. INYECTAR EPINEFRINA EN EL MUSLO PARTE ANTEROLATERAL (marque una opción):

EpiPen Jr (0.15 mg) Twinject 0.15 mg

EpiPen (0.3 mg) Twinject 0.3 mg

Otra medicación/dosis/vía de administración: _____

IMPORTANTE: EN CASOS DE ANAFILAXIS NO SE PUEDE CONFIAR EN INHALADORES PARA EL ASMA NI EN ANTIHISTAMÍNICOS.

2. LLAME AL 911 o AL RESCATE (¡ANTES DE AVISAR A LOS CONTACTOS!)

3. Contacto para emergencias 1: particular _____ trabajo _____ móvil _____

Contacto para emergencias 2: particular _____ trabajo _____ móvil _____

Contacto para emergencias 3: particular _____ trabajo _____ móvil _____

¡NO DUDE EN ADMINISTRAR EPINEFRINA!

OBSERVACIONES: _____

Firma del médico/Fecha Firma de los padres (para menores de 18 años)/Fecha