|  |  |
| --- | --- |
| SAMPLE:  INSERT LOGO/SAU/SCHOOL NAME | Entrevista en caso de asma  AÑO ESCOLAR \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estudiante**  Fecha de nacimiento Grado | Padre o tutor Teléfono  Madre o tutor Teléfono  Emergencia Teléfono | | |
| Neumonólogo  Teléfono Última visita |
| Historia relevante, incluidas las hospitalizaciones | * MaineCare | * Seguro privado | * Requiere información |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Actividades extracurriculares | Edad de inicio de la afección | Últimos síntomas | Otros problemas médicos |
| Factores desencadenantes conocidos  ☐ Enfermedad ☐ Humo ☐ Olores fuertes ☐ Emociones  ☐ Actividad física | | Alergias:  ☐ Gatos ☐Perros ☐ Polvo ☐Moho ☐ Polen ☐ Alimentos:  Otros: | |

Responda las siguientes preguntas relativas al asma de su hijo.

|  |  |
| --- | --- |
| En los últimos doce meses, con qué frecuencia su hijo ha tenido que:   * Visitar la sala de emergencia o el centro de atención urgente * Hospitalizarse * Utilizar esteroides orales * Faltar a la escuela | En las últimas cuatro semanas, con qué frecuencia su hijo ha tenido que:   * Toser, jadear, respirar con dificultad * Usar un inhalador de rescate * Despertar en la noche debido al asma * Interrumpir sus actividades normales |

Asegúrese de enumerar todos los medicamentos diarios y de emergencia en el Formulario de salud anual.

Describa las consideraciones que debemos tener con su hijo durante el día escolar.

|  |  |
| --- | --- |
| * Atletismo o educación física * Receso | * Aula * Autobús o transporte |

Comparta cualquier meta relacionada con la salud o donde se requiera asistencia.

Al firmar abajo, autorizo a la enfermera escolar a compartir información acerca de la salud de mi hijo con el personal escolar y médico apropiado para la seguridad continua de mi hijo en la escuela.

Padre, madre o tutor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*En caso de una emergencia, cuando se requiera de asistencia y no podamos comunicarnos con los contactos de emergencia, llamaremos al profesional de salud y, de ser necesario, al 911 (servicios de emergencia).*