

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE POMONA**  
**HEALTH SERVICES & PROGRAMS**  
**Declaración Anual del Médico Respecto a la Administración del Medicamento**  
**Inhalador y/o Epinefrina Auto-Inyectable por el Alumno**

**Nombre del Alumno:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Número Telefónico:** \_\_\_\_\_  
**Escuela:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

---

**Para el Proveedor de Salud:**

Favor de completar este formulario si se le ha recetado un medicamento de inhalador y/o epinefrina auto- inyectable por el alumno (AIEM, pos sus siglas en inglés). El Código de Educación de California Sección 49423.1 autoriza al alumno ser asistido por la enfermera escolar u otro personal designado. El médico, a su discreción, también puede permitir que el estudiante llevar consigo y auto-administrarse el inhalador y/o AIEM siempre y cuando el médico proporcione autorización por escrito. **Favor de presentar un nuevo formulario si hay un cambio en la dosis, la frecuencia o razón de administración.**

El diagnóstico o la razón del medicamento: \_\_\_\_\_

**Nombre del Inhalador:** \_\_\_\_\_ **Dosis:** \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

Instrucciones especiales, precauciones o posibles efectos secundarios: \_\_\_\_\_

¿Hasta cuando se deberá administrar el medicamento? \_\_\_\_\_

**Nombre y dosis de epinefrina:** \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_

Instrucciones especiales, precauciones o posibles efectos secundarios: \_\_\_\_\_

¿Hasta cuando se deberá administrar el medicamento? \_\_\_\_\_

**MARQUE UNO:**

\_\_\_\_\_ **He dado instrucción a este alumno sobre el uso adecuado y seguro de este medicamento(s) y confirmo que este alumno puede auto-administrarse el medicamento(s) antes mencionado.**

\_\_\_\_\_ **Yo autorizo al personal escolar designado para administrar el medicamento arriba mencionado.**

Firma del médico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ NPI# \_\_\_\_\_

Nombre del médico en letra de molde: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

**Al padre o tutor: El medicamento arriba mencionado puede llevarlo consigo el alumno y usarlo como se describe (si esta autorizado por el médico) después de que este formulario haya sido archivado en la enfermería escolar.**