



## Sterling Escuelas Publicas

### Instrucciones sobre el medicamento sin receta 2019-2020

Nombre del Estudiante : \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Por favor indique cualquier alergia a medicamentos que tenga el niño:

\_\_\_\_\_

Marque cada casilla al lado del medicamento que está de acuerdo que su hijo pueda tener en la escuela.

| <u>Medicación</u>                                                                 | <u>Indicación</u>                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acetaminophen/Tylenol®                                   | Medicina de aliviar dolor. Dosis por instrucciones de la etiqueta.                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Ibuprofen/Motrin®                                        | Medicina de aliviar dolor. Dosis por instrucciones de la etiqueta.                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Anbesol®                                                 | Alivio temporal de los dolores de muelas y otras irritaciones menores de la boca. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                                       |
| <input type="checkbox"/> Ungüento antibiótico triple menores, instrucciones de la | Primer auxiliar para ayudar a prevenir infecciones en cortes raspaduras, abrasiones y erupciones. Dosis según etiqueta.                                                           |
| <input type="checkbox"/> Crema antimicótica Antifungal                            | Proporciona alivio sintomático de infecciones de la piel por hongos, como la tiña. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                                      |
| <input type="checkbox"/> Biofreeze™ Gel para aliviar el dolor esguinces           | Proporciona confort de enfriamiento para dolores musculares y de músculos. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                                              |
| <input type="checkbox"/> Quemar Gel /Loción                                       | Control tópico del dolor para quemaduras superficiales sin ampollas o piel dañada (quemaduras solares, quemaduras leves, escaldaduras). Dosis según instrucciones de la etiqueta. |
| <input type="checkbox"/> Caladryl Clear®                                          | Alivio de la picazón y el dolor asociado con picaduras de insectos y erupciones debido a la hiedra venenosa, el roble y el zumaque. Dosis según instrucciones de la etiqueta.     |
| <input type="checkbox"/> Carbonato de Calcio /TUMS®                               | Alivio temporal de la indigestión ácida, la acidez estomacal y el estómago agrio. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                                       |
| <input type="checkbox"/> Crema de Hidrocortisona                                  | Alivio de la picazón para las erupciones cutáneas, la hiedra venenosa, el roble o el zumaque. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                           |
| <input type="checkbox"/> Pepto Bismol®                                            | Alivio temporal para malestar estomacal, náuseas, diarrea. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Refrescar Lubricantes para Ojos                          | Alivio temporal de la sequedad y dolor en los ojos. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Pastillas para la garganta/<br>Gotas para la tos         | Alivio temporal de la tos, dolor asociado con dolor de garganta dolor de boca. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                                          |
| <input type="checkbox"/> Vicks VapoRub®                                           | Medicamentos tópicos para la tos para aliviar los síntomas de la tos. Dosis según instrucciones de la etiqueta.                                                                   |

**Al firmar mi nombre a abajo, estoy de acuerdo:** que soy el principal responsable de administrar medicamentos a mi hijo. Sin embargo, en el caso de que no pueda hacerlo, por la presente autorizo a la enfermera de la escuela, en mi nombre y lugar, a administrar o intentar administrar a mi hijo (o permitir que mi hijo se administre a sí mismo), medicamentos sin receta en la forma descrita anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Guardián /Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del Guardián

Fecha

---