

**COLOQUE LA IMAGEN AQUÍ**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Alergia a: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ libras Asma: [ ] Sí (mayor riesgo de reacción grave) [ ] No

**NOTA: No dependa de agentes antihistamínicos ni inhaladores (broncodilatadores) para tratar una reacción grave. USE EPINEFRINA.**

**Extremadamente reactivo a los siguientes alimentos:** \_\_\_\_\_

ENTONCES:

[ ] Si esta opción está marcada, administre epinefrina inmediatamente en caso de que se presente CUALQUIER síntoma si existe la posibilidad de que se haya ingerido el alérgeno.

[ ] Si esta opción está marcada, administre epinefrina inmediatamente si definitivamente se ingirió el alérgeno, incluso si no hay síntomas.

PARA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES:  
**SÍNTOMAS GRAVES**



**PULMONES**

Falta de aire, sibilancia, tos reiterada



**CORAZÓN**

Palidez, color azulado, desmayos, pulso débil, mareo



**GARGANTA**

Oclusión, voz ronca, dificultad para respirar/ tragar



**BOCA**

Hinchazón significativa de la lengua y/o los labios



**PIEL**

Muchas ronchas en el cuerpo, enrojecimiento generalizado



**INTESTINO**

Vómitos reiterados o diarrea grave



**OTRA ÁREA**

Sensación de que algo malo sucederá, ansiedad, confusión

**O UNA COMBINACIÓN** de síntomas de diferentes áreas del cuerpo.



1. **INYECTE EPINEFRINA INMEDIATAMENTE.**

2. **Llame al 911.** Comuníqueles que el niño presenta un cuadro de anafilaxia y puede necesitar epinefrina a su llegada.

- Considere administrar más medicamentos luego de la epinefrina:
  - » Agentes antihistamínicos.
  - » Inhalador (broncodilatador) si hay sibilancia.
- Recueste al niño, levántele las piernas y manténgalo abrigado. Si tiene problemas para respirar o vomita, hágalo sentarse o recostarse sobre un lado.
- Si los síntomas no mejoran, o regresan, pueden administrarse más dosis de epinefrina aproximadamente 5 minutos o más después de la última dosis.
- Avise a los contactos de emergencia.
- Lleve al niño a la sala de emergencias incluso si los síntomas desaparecen. El niño debe permanecer en la sala de emergencias durante más de 4 horas porque los síntomas podrían volver a manifestarse.

**SÍNTOMAS LEVES**



**NARIZ**

Picazón/ secreción nasal, estornudos



**BOCA**

Picazón bucal



**PIEL**

Algunas ronchas, picazón leve



**INTESTINO**

Náuseas leves/ molestias

PARA SÍNTOMAS LEVES DE MÁS DE UNA DE LAS DIFERENTES ÁREAS DEL CUERPO, ADMINISTRE EPINEFRINA.

PARA SÍNTOMAS LEVES DE UNA ÚNICA ÁREA DEL CUERPO, SIGA LAS INDICACIONES A CONTINUACIÓN:

1. Se pueden administrar antihistamínicos, si así lo indica el médico.
2. Quédese con el niño; avise a los contactos de emergencia.
3. Observe detenidamente para detectar cambios. Si los síntomas empeoran, administre epinefrina.

**MEDICAMENTOS/DOSIS**

Marca de epinefrina: \_\_\_\_\_

Dosis de epinefrina: [ ] 0.15 mg por vía intramuscular  
[ ] 0.3 mg por vía intramuscular

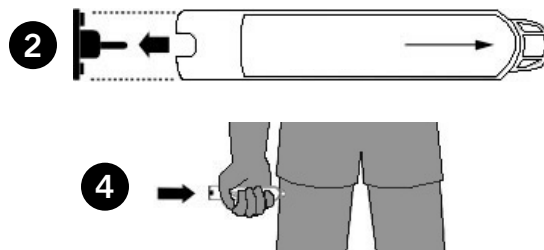
Agente antihistamínico de marca o agente antihistamínico genérico: \_\_\_\_\_

Dosis del agente antihistamínico: \_\_\_\_\_

Otro (p. ej., broncodilatador inhalable si hay sibilancia): \_\_\_\_\_

## EPIPEN® (EPINEFRINA) INDICACIONES PARA EL AUTOINYECTOR

1. Retire el autoinyector EpiPen del estuche plástico.
2. Retire la tapa de seguridad azul.
3. Gire y presione firmemente la punta naranja en dirección a la parte exterior media del muslo.
4. Mantenga oprimido durante aproximadamente 10 segundos.
5. Retire el dispositivo y masajee el área durante 10 segundos.



## ADRENACLICK®/ADRENACLICK® GENÉRICO INDICACIONES

1. Retire el estuche.
2. Retire las tapas grises marcadas como "1" y "2".
3. Coloque la punta redondeada roja contra la parte exterior media del muslo.
4. Presione con firmeza hasta que penetre la aguja.
5. Mantenga oprimido durante 10 segundos. Retire el dispositivo del muslo.



**OTRAS INDICACIONES/INFORMACIÓN** (la epinefrina se puede llevar consigo; se puede autoadministrar, etc.):

Administre el tratamiento antes de llamar a los contactos de emergencia.  
Los primeros signos de una reacción pueden ser leves, pero pueden empeorar rápidamente.

### CONTACTOS DE EMERGENCIA: LLAME AL 911

EQUIPO DE RESCATE: \_\_\_\_\_

MÉDICO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PADRE (MADRE)/TUTOR(A): \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

### OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA

NOMBRE/RELACIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE/RELACIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_