

1 de octubre de 20__ – 30 de septiembre de 20__

Este formulario debe ser completado por un padre/madre/tutor de cualquier miembro juvenil de Girl Scouts que asista a una reunión, viaje o campamento de Girl Scouts donde se puedan administrar medicamentos, incluyendo pero no limitado a reuniones de tropa, viajes y campamentos.

Nombre de la niña/miembro:	Fecha de nacimiento:	Troop #:
Padre/Madre/Tutor:	Teléfono #:	
Alergias:	Correo electrónico:	

Guía para medicamentos:

1. Autorización del padre/madre/tutor: No se administrará ningún medicamento recetado ni de venta libre sin la aprobación previa y por escrito del padre/madre/tutor.
2. Envases originales y etiquetado: Todos los medicamentos deben proporcionarse en sus envases originales.
3. Almacenamiento y supervisión de medicamentos: Excepto para medicamentos de emergencia identificados por un médico (por ejemplo, inhaladores, EpiPens, medicamento para convulsiones), todos los medicamentos deben colocarse en una bolsa plástica claramente etiquetada con el nombre de la niña y entregarse al adulto encargado al inicio del evento. Estos medicamentos permanecerán con el adulto designado durante la actividad y se devolverán al final.
4. Medicamentos personales permitidos: Las participantes pueden tener repelente de insectos y protector solar de venta libre en su posesión personal.

Medicamentos personales que requieren administración (cualquier medicamento no listado aquí no será administrado).	
Medicamento	Instrucciones: dosis y frecuencia

Medicamentos de venta libre

Se puede disponer de una cantidad limitada de ciertos medicamentos. El permiso para usar cualquiera de los medicamentos listados debe marcarse como Sí por el padre/madre/tutor, autorizando al adulto aprobado por Girl Scouts a administrarlos a su hija. La dosis será de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta, salvo que se indique lo contrario.

Permiso para administrar los siguientes medicamentos/ungüentos, etc.			Uso
Sí	No		
☐	☐	Protector solar	Protección solar
☐	☐	Repelente de insectos	Picaduras de insectos
☐	☐	Acetaminofén (Tylenol)	Dolor leve, resfriado, fiebre
☐	☐	Ibuprofeno (Advil, Motrin: no aspirina)	Dolor leve, inflamación, fiebre
☐	☐	Cetirizina (Zyrtec)	Alergias
☐	☐	Difenhidramina (Benadryl)	Alergias y picaduras (picação)
☐	☐	Crema de hidrocortisona al 1%	Picação en la piel, irritación leve
☐	☐	Jabón para hiedra venenosa/roble (Tecnu)	Exposición a hiedra o roble venenoso
☐	☐	Carbonato de calcio (Tums)	Indigestión
☐	☐	Bacitracin	Prevención de infecciones menores
☐	☐	Loperamida (Imodium)	Diarrea
☐	☐	Pastillas para la garganta (Halls, Ricola)	Dolor de garganta, tos leve
☐	☐	Benzocaína (toallita medicada)	Picaduras, mordidas, irritación leve
☐	☐	Subsalicilato de bismuto (Pepto Bismol para niños) Dimenhidrinato	Indigestión, malestar estomacal
☐	☐	(Dramamine)	Mareo por movimiento (mareo en viajes)
☐	☐	Subsalicilato de bismuto (Pepto Bismol) solo mayores de 12 años	Indigestión, malestar estomacal
☐	☐	Hidroccloruro de meclizina (Bonine) solo mayores de 12 años	Mareo por movimiento (mareo en viajes)

Notas u otra información que desee compartir:

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____

Esta información se mantendrá confidencial. Favor de actualizar anualmente o cuando sea necesario.