

# GUÍA DEL CUIDADOR

## Información de contacto de los padres

Donde estaremos: \_\_\_\_\_ Teléfono para el lugar: \_\_\_\_\_

Teléfono celular 1: \_\_\_\_\_ Teléfono celular 2: \_\_\_\_\_

Si no puede ponerse en contacto con nosotros, llame: \_\_\_\_\_

## Información del ataque epiléptico y primeros auxilios

| Tipo de ataque | Duración típica | Frecuencia | Descripción | Respuesta de primeros auxilios |
|----------------|-----------------|------------|-------------|--------------------------------|
|                |                 |            |             |                                |
|                |                 |            |             |                                |
|                |                 |            |             |                                |

## Medicinas

| Nombre de la medicina | Dosis | Veces dada | Vía<br>(oral, recto) | Forma<br>(líquido, píldora) | Notas |
|-----------------------|-------|------------|----------------------|-----------------------------|-------|
|                       |       |            |                      |                             |       |
|                       |       |            |                      |                             |       |
|                       |       |            |                      |                             |       |

## En caso de emergencia

**El ataque epiléptico de mi hijo es una emergencia cuando:** \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Teléfono de médico: \_\_\_\_\_

Información del hospital: \_\_\_\_\_

Nombre de la(s) condición(es) de mi niño: \_\_\_\_\_

Seguro médico: \_\_\_\_\_ Número de póliza: \_\_\_\_\_

A quién llamar primero: \_\_\_\_\_

Qué hacer hasta que llegue la ayuda: \_\_\_\_\_

## Restricciones

Por favor no deje que mi hijo haga lo siguiente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Notas

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

