

IC "F.D'ESTE"- PLESSO "....."

ESEMPIO: REGISTRO SOMMINISTRAZIONE FARMACI

CLASSE	ALUNNA	RECAPITI TELEFONICI	TEAM SOMMINISTRAZIONE FARMACI	SITUAZIONE DIABETE	AZIONI (il farmaco è in frigorifero)
.....	Padre: Madre:	Personale ATA: Docenti:	-Va in bagno spesso -Beve molto	Misurare glicemia: Se iperglicemia annotare e segnalare alla famiglia
		Pediatra :		-Fatica a concentrarsi -Pallido -Sudorazione -Mal di testa	Misurare la glicemia: <u>possibile ipoglicemia (MINORE O UGUALE A 70)</u> - Somministrare 2 buste di zucchero in un po' d'acqua - Attendere 25 minuti e ricontrollare glicemia: - Se persiste ipoglicemia ripetere somministrazione precedente
				<ul style="list-style-type: none"> Non parla più Svenimento o convulsioni: si tratta di ipoglicemia grave. <u>Pericolo di vita</u> 	Azione 1 Mettere il ragazzo stesa su un fianco Testa un po' reclinata indietro Azione 2 Prendere glucagone (in frigorifero) e iniettare sulla coscia (anche sopra ai vestiti) Il preparato contenuto nella siringa va iniettato nella boccetta Agitare la boccetta affinché il contenuto si mescoli Aspirare dentro la siringa il tutto. La siringa è pronta per la iniezione. Azione 3 Chiamare 118 e genitori Mantenere ragazza sul fianco perché probabile vomito

FARMACO CONSEGNATO:.....	SCADENZA:
FARMACO CONSEGNATO:.....	SCADENZA:.....

NOME.....COGNOME.....CLASSE.....A.S.....

DATA	SITUAZIONE DI MALESSERE	AZIONI MESSE IN ATTO SEGNARE GLI ORARI	FIRMA
	VALORE GLICEMIA:..... ORARIO:..... AVVISATA FAMIGLIA SÌ NO		
	VALORE GLICEMIA:..... ORARIO:..... AVVISATA FAMIGLIA SÌ NO		
	VALORE GLICEMIA:..... ORARIO:..... AVVISATA FAMIGLIA SÌ NO		
	VALORE GLICEMIA:..... ORARIO:..... AVVISATA FAMIGLIA SÌ NO		
	VALORE GLICEMIA:..... ORARIO:..... AVVISATA FAMIGLIA SÌ NO		
	VALORE GLICEMIA:..... ORARIO:..... AVVISATA FAMIGLIA SÌ NO		