



Formulario de administración de medicamentos

(Nombre del establecimiento o centro): _____ administrará medicamentos a los niños que tengan un plan de salud aprobado por el director(a).

Puesto que administrar medicamentos impone una carga adicional al personal y el tener medicamentos en el establecimiento es un peligro para la seguridad, los padres o tutores legales deben consultar con el profesional de salud del niño para ver si puede fijar la administración de la dosis en un horario fuera del servicio del establecimiento o centro de cuidado de niños. Los padres o tutores legales pueden venir a administrar los medicamentos a sus propios niños durante el día.

Si se tiene que administrar un medicamento líquido por vía oral en el establecimiento o centro, los padres o tutores legales tienen que proporcionar el dispositivo de administración con las medidas claramente marcadas (tubitos para tomar la medicina a sorbos, vasito para la medicina, gotero o jeringa).

Medicamentos en el establecimiento de cuidado infantil:

1. Se requiere que los padres o tutores legales completen y firmen este Formulario para la Administración de Medicamentos, el cual debe guardarse en el expediente del niño con toda la documentación complementaria.
2. El medicamento tiene que estar en el envase original, a prueba de niños y marcado con el nombre del niño.
3. Se guardarán todos los envases y dispositivos para administrar medicamentos fuera del alcance de los niños, en un armario cerrado bajo llave o en el refrigerador, en caso necesario; y cuando se hayan acabado, serán devueltos a los padres o tutores legales.
4. Se requiere un plan escrito para registrar la administración de todos los medicamentos y para informar diariamente a los padres o tutores del niño cuando dichos medicamentos se hayan administrado.
5. Cuando el niño ya no necesite más los medicamentos, o cuando se retire al niño del programa, se deben devolver todos los medicamentos a los padres o tutores del niño o se deberán desechar los medicamentos después de intentar localizar sin éxito a los adultos responsables del niño.

Medicamentos recetados:

- Los medicamentos se administran conforme a las indicaciones en la etiqueta de la farmacia, según lo recete el profesional de salud del niño.
- Las indicaciones de los padres o tutores del niño no deben discordar con las indicaciones de la etiqueta, según las recete el profesional de salud del niño.

Medicamentos no recetados (de venta libre):

- Pueden administrarse sin aprobación o indicaciones del profesional de salud del niño.
- Deberán administrarse conforme a las indicaciones en la etiqueta del envase del producto.
- Las indicaciones de los padres o tutores del niño no deben discordar con las indicaciones en la etiqueta del envase del producto.

AUTORIZACIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Nombre del padre, madre o tutor legal: _____ Teléfono: _____

El profesional de salud de mi hijo(a) es: _____ Teléfono: _____

El estado de salud de mi hijo(a) es _____

El propósito del medicamento es: _____ Hora de la administración: _____

Nombre del medicamento: _____ Periodo de administración: _____

Método de administración: _____ Posibles efectos secundarios: _____

En caso de emergencia, comuníquese con : _____ Teléfono:: _____

Firma del padre, madre o tutor: _____ Fecha de hoy: _____

La persona que administre el medicamento debe completar el Registro mensual de medicamentos en el reverso.

Nombre del niño(a) _____

REGISTRO MENSUAL DE MEDICAMENTOS

Fechas de administración del medicamento	Dosis	Hora de la administración	Firma del miembro del personal y hora en que se administró el medicamento	Firma del miembro del personal y hora en que se administró por segunda vez (en caso necesario)	Iniciales del padre, madre o tutor legal para dar fe de la administración
Lunes Fecha:					
Martes Fecha:					
Miércoles Fecha:					
Jueves Fecha:					
Viernes Fecha:					
Lunes Fecha:					
Martes Fecha:					
Miércoles Fecha:					
Jueves Fecha:					
Viernes Fecha:					
Lunes Fecha:					
Martes Fecha:					
Miércoles Fecha:					
Jueves Fecha:					
Viernes Fecha:					
Lunes Fecha:					
Martes Fecha:					
Miércoles Fecha:					
Jueves Fecha:					
Viernes Fecha:					

Cualquier comentario u observación adicional con las iniciales del miembro del personal: _____

El formulario completado y la documentación correspondiente debe permanecer en el expediente del niño(a) del establecimiento de cuidado infantil.