



# Escuelas Públicas del Área de Green Bay

## Reporte de una Lesión en la Cabeza

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Estimado Padre/ Apoderado Legal: \_\_\_\_\_

Su hijo(a) se golpeó en la cabeza en \_\_\_\_\_ a.m. /p.m. Información acerca de la lesión:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Se golpeó la cabeza en la pared                | <input type="checkbox"/> En camino a la clase                             |
| <input type="checkbox"/> Se golpeó con una pelota de _____              | <input type="checkbox"/> Durante la hora del recreo/en el patio de recreo |
| <input type="checkbox"/> Se golpeó la cabeza en las barras/juegos/suelo | <input type="checkbox"/> Durante la clase de Educación Física             |
| <input type="checkbox"/> Se golpeó la cabeza en /con otro estudiante    | <input type="checkbox"/> En el salón de clases                            |
| <input type="checkbox"/> Se golpeó la cabeza en la mesa/escritorio      | <input type="checkbox"/> Otro _____                                       |

Su hijo(a) estuvo en observación por \_\_\_\_\_ minutos en la escuela y se mantuvo alerta y sabía su nombre, donde estaba y lo que había sucedido.

- Se aplicó hielo en el área afectada  Se limpió el área afectada y fue cubierta  Se revisaron los ojos y se revisaron una segunda vez mas

Síntomas de náusea y vomito  Su hijo(a) se sintió lo suficientemente bien como para regresar al salón de clases  Padres fueron contactados-

Hora: \_\_\_\_\_  Se dejó un mensaje por teléfono  Hora en que se contactó al contacto de Emergencia

Comentarios: \_\_\_\_\_

Testigos: \_\_\_\_\_

Todas las lesiones en la cabeza se deben observar de cerca por lo menos durante las próximas 24 horas. Usted puede permitir que su niño duerma, pero revíselo algunas veces durante la primera noche. Él/ella debe despertar, caminar y hablar normalmente. Después de 48 horas, trate a su niño(a) como antes de que ocurriera la lesión.

Si su hijo(a) presenta uno o más de los siguientes síntomas de una conmoción que se enlistan en la parte de abajo, o si usted nota los síntomas por usted mismo, obtenga la atención medica inmediatamente. Los niños y los adolescentes están entre el grupo de mayor riesgo de tener una conmoción.

SEÑALES Y SINTOMAS DE UNA CONTUSION					
SEÑALES QUE DEBEN DE SER OBSERVADAS POR LOS PADRES/APODERADOS LEGALES	SINTOMAS REPORTADOS POR SU HIJO(A)				
*Parece mareado o confundido *Está confundido acerca de los eventos *Contesta a las preguntas despacio *Repite las preguntas *No puede recordar los eventos previos al golpe o caída *Pierde el conocimiento (aun brevemente) *Muestra cambios en la personalidad o el comportamiento * Se olvida del horario de clases o trabajos escolares	<table border="0"> <tr> <td> <b>Pensar/Recordar</b>            *Dificultad al pensar claramente            *Dificultad para concentrarse o recordar            *Más sensible que de costumbre            *Se siente un poco lento         </td> <td> <b>Emocionales:</b>            *Irritable            *Triste            *Nervioso         </td> </tr> <tr> <td> <b>Físicos:</b>            * Dolor o presión en la cabeza            *Nausea o vomito            *Problemas con el balance o mareado            *Fatiga o cansancio            *Visión borrosa o doble            *Sensibilidad a la luz o al ruido            * Adormecido o cosquilleo            *No se siente bien         </td> <td> <b>Adormecido:</b>            *Amodorrado            *Duerme menos de lo usual            * Duerme más de lo usual   <b>*solamente pregunte acerca de los hábitos del sueño si la lesión fue el día anterior</b> </td> </tr> </table>	<b>Pensar/Recordar</b> *Dificultad al pensar claramente *Dificultad para concentrarse o recordar *Más sensible que de costumbre *Se siente un poco lento	<b>Emocionales:</b> *Irritable *Triste *Nervioso	<b>Físicos:</b> * Dolor o presión en la cabeza *Nausea o vomito *Problemas con el balance o mareado *Fatiga o cansancio *Visión borrosa o doble *Sensibilidad a la luz o al ruido * Adormecido o cosquilleo *No se siente bien	<b>Adormecido:</b> *Amodorrado *Duerme menos de lo usual * Duerme más de lo usual  <b>*solamente pregunte acerca de los hábitos del sueño si la lesión fue el día anterior</b>
<b>Pensar/Recordar</b> *Dificultad al pensar claramente *Dificultad para concentrarse o recordar *Más sensible que de costumbre *Se siente un poco lento	<b>Emocionales:</b> *Irritable *Triste *Nervioso				
<b>Físicos:</b> * Dolor o presión en la cabeza *Nausea o vomito *Problemas con el balance o mareado *Fatiga o cansancio *Visión borrosa o doble *Sensibilidad a la luz o al ruido * Adormecido o cosquilleo *No se siente bien	<b>Adormecido:</b> *Amodorrado *Duerme menos de lo usual * Duerme más de lo usual  <b>*solamente pregunte acerca de los hábitos del sueño si la lesión fue el día anterior</b>				

### Materiales adaptados del Departamento de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos

Algunos niños presentan enfermedad a causa de una conmoción 7 o 10 días después del accidente. Por favor guarde este documento y muéstrelo a su doctor si se presentan algunos de los síntomas mencionados en la parte de arriba en los últimos 10 días. Si su hijo ha tenido dos o más conmociones en el último año, por favor contacte a su médico.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Oficial Escolar

Copy of this given to student date \_\_\_\_\_ time \_\_\_\_\_ Injury documented in Infinite Campus Health Office Visits   
or form scanned and uploaded into IC documents tab..