



Al Padre/Guardián de: _____

Hoy, su hijo / hija tuvo una lesión en la cabeza. El/ella fue a la oficina de salud

en _____ donde la revisaron y tuvo:

Nombre de la escuela

- 1. Dolor de cabeza
- 2. Nausea
- 3. Mareo
- 4. Pupilas iguales y reactivas
- 5. Ningún problema aparente en este momento

El mecanismo de la lesión fue _____.

Aun así, usted debe vigilar por cualquiera de los siguientes síntomas:

- 1. Dolor de cabeza severo
- 2. Excesivamente modorro (despierte al niño por lo menos dos veces durante la noche)
- 3. Nausea y/o vomito
- 4. Doble visión, visión borrada o pupilas de diferentes tamaños
- 5. Pérdida de coordinación de los músculos, por ejemplo caerse, caminar raro o irse de lado
- 6. Cualquier comportamiento no usual como estar confuso, respirar irregularmente o estar mareado
- 7. Convulsión
- 8. Sangrar o algún liquido que sale del oído

¡COMUNIQUESE CON SU DOCTOR O VALLA AL CUARTO DE EMERGENCIA INMEDIATAMENTE SI OBSERVA CUALQUIERA DE LOS SINTOMAS DE ARRIBA!

Sinceramente,

Enfermera de la escuela