



PLANO DE AÇÃO NO CASO DE REAÇÃO ANAFILÁTICA

NOME DO ALUNO: _____

DN ____ / ____ / ____ ALÉRGICO A: _____

PROFESSORA: _____

FOTO

3X4

É Asmático? ☐ Não ☐ **Sim** (Risco de reação grave)

*** 1º Passo: Tratamento ***

SINTOMAS	Medicação a ser Administrada	
1- Contato ou ingestão do alérgeno, mas sem sintomas	OBSERVAÇÃO	
2- Boca: coceira, formigamento, ou inchaço (lábios, língua)	<input type="checkbox"/> Epinefrina (Adrenalina®)	<input checked="" type="checkbox"/> Anti-histamínico
3- Pele: urticária e outras erupções, coceira, inchaço	<input type="checkbox"/> Epinefrina (Adrenalina®)	<input checked="" type="checkbox"/> Anti-histamínico
4- Gástricos: náuseas, cólicas, vômitos, diarreia	<input checked="" type="checkbox"/> Epinefrina (Adrenalina®)	<input checked="" type="checkbox"/> Anti-histamínico
5- Garganta: † rouquidão, dificuldade p/ engolir, tosse de cachorro, aperto na garganta,	<input checked="" type="checkbox"/> Epinefrina (Adrenalina®)	<input checked="" type="checkbox"/> Anti-histamínico
6- Pulmão: † Tosse, chieira e falta de ar	<input checked="" type="checkbox"/> Epinefrina (Adrenalina®)	<input checked="" type="checkbox"/> Anti-histamínico
7- Coração: † desmaio, palidez, pulso fraco, queda de pressão, arroxeados.	<input checked="" type="checkbox"/> Epinefrina (Adrenalina®)	<input checked="" type="checkbox"/> Anti-histamínico
8- Outros:	<input checked="" type="checkbox"/> Epinefrina (Adrenalina®)	<input checked="" type="checkbox"/> Anti-histamínico
9- Se reação progredir com vários sintomas acima †	<input checked="" type="checkbox"/> Epinefrina (Adrenalina®)	<input checked="" type="checkbox"/> Anti-histamínico

†Risco de vida em potencial. A gravidade dos sintomas pode piorar rapidamente.



DOSAGENS DAS MEDICAÇÕES

Epinefrina (Adrenalina®): _____ ml intramuscular.

Repetir a cada 30 minutos se necessário (máximo 3 doses)

Anti-Histamínico: _____

Medicação/Dose/Via

Em caso de tosse, chieira ou falta de ar:

Aerolin Spray oral 5 jatos (com espaçador) de 30/30 minutos (máximo 3 doses)

Outros: _____

Medicação/Dose/Via

IMPORTANTE: Broncodilatadores (Aerolin) e anti-histamínicos, não são substitutos de Adrenalina em caso de reações com risco de vida em potencial †

NÃO HESITE EM APLICAR ADRENALINA!

*** 2º Passo: Chamadas de Emergência***

1- Chamar SAMU: (192). Avisar que se trata de UM CHOQUE ANAFILÁTICO e Adrenalina adicional pode ser necessária.

2- **Pais ou Responsável** _____ Telefone: _____

3- **Médico** _____ Telefone: _____

4- **Outros contatos em caso de emergência**

a) Nome: _____ Tel. 1: _____ Tel. 2: _____

b) Nome: _____ Tel. 1: _____ Tel. 2: _____

Mesmo que os pais ou responsáveis não possam ser contactados, não hesite em medicar e levar a criança para um serviço de emergência!

Médico Responsável
(assinatura, carimbo e data)

Responsável Legal
(assinatura e data)