

# Ficha de Datos Alumno/a con Epilepsia

## INFORMACION DE CONTACTO

**Nombre alumno/a:** ..... **Curso:** .....

**Fecha de nacimiento:** ..... **Rut:** .....

**Nombre del apoderado/a o cuidador/a:** .....

**Teléfono de contacto:** ..... **Correo contacto:** .....

**Nombre otro contacto de emergencia:** .....

**Teléfono de contacto:** ..... **Correo contacto:** .....

**Nombre neurólogo tratante:** .....

**Teléfono de contacto:** ..... **Correo contacto:** .....

**Lugar de atención médica:** .....

## INFORMACION SOBRE LA EPILEPSIA

A qué edad fue diagnosticado el alumno/a: ..... Fecha de su última crisis: .....

Tipo de crisis que presenta actualmente:

Tipo	Duración promedio	Frecuencia	Descripción breve

**¿Presenta alguna señal de advertencia o cambio en su comportamiento/ánimo antes de la crisis?**

No  Si ¿cuál? .....

**¿Cómo es su recuperación luego de una crisis?**

**¿Ha sido hospitalizado el alumno/a debido a sus crisis?**

No  Si (explique el motivo) .....

**¿Ha sido sometido a alguna cirugía debido a su Epilepsia?**

No  Si (explique el motivo) .....

**¿Presenta algún dispositivo para ayudar a controlar las crisis (estimulador del nervio vago, por ejemplo)**

No  Si (explique el motivo) .....

**MEDICAMENTOS**

**¿Qué medicamentos tiene prescrito el alumno/a actualmente?**

Nombre	Dosis	Horario de toma	Observaciones

**¿Tiene prescrito algún medicamento de rescate o para SOS?**

SI  NO Nombre: .....

Dosis: ..... Instrucciones de administración: .....

## CONSIDERACIONES PARTICULARES

Marque y explique si existen precauciones o consideraciones especiales - indicadas por su médico tratante- en los siguientes aspectos:

Salud en general:

Recreo y juegos:

Aprendizaje:

Alimentación:

Conducta:

Viajes escolares, paseos y campamentos:

Deportes y actividad física:

Uso de pantallas:

Otra:

### ¿Presenta el alumno/a alguna discapacidad?

Discapacidad física o motora

Discapacidad psíquica (suele ser provocada por un trastorno mental)

Discapacidad sensorial (visual o auditiva)

No presenta

Discapacidad intelectual

### Otros diagnósticos /enfermedades/comorbilidades que presente:

No

Si ¿cuál?

**Información proporcionada por:** .....

**Relación con el alumno/a:** ..... **Fecha:** .....