


|   |  |                    |
|---|--|--------------------|
|  | <b>SOLICITUD PARA ADMINISTRACIÓN DE<br/>MEDICAMENTOS</b><br><br><b>( DE LIBRE VENTA)</b> | <b>PGH-05-R-06</b> |
|---|--|--------------------|

**Nombre del alumno(a):** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Sección:** Pre-escolar ( ), Primaria ( ), Secundaria ( ) **Curso:** \_\_\_\_\_

|  |
|--|
| <p>¿Su hijo/a es alérgico/a alguna comida/medicina/colorante, u otra cosa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (si es Si, enumere las alergias).</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> |
|--|

| Nombre del medicamento  | Autorizo |    |
|-------------------------|----------|----|
|                         | Si       | No |
| Dolex tabletas x 500 mg |          |    |
| Dolex niños 2+          |          |    |
| Dolex niños 7+          |          |    |
| Milanta                 |          |    |
| Curarina                |          |    |
| Lagrimas Artificiales   |          |    |
| Isodine                 |          |    |
| Suero Oral              |          |    |
| Sulfa Plata             |          |    |
| Caladryl                |          |    |

**Nota:** Se les informa que el stock de medicamentos manejado en el Colegio Británico Internacional es el anteriormente mencionado, si su hijo(a) utiliza algún medicamento de venta libre diferente a los mencionados, debe ser suministrado por ustedes, bajo su responsabilidad.

|  |  |
|--|--|
| <p>Autorizo que mi hijo (a) _____, reciba el medicamento anteriormente mencionado por la enfermera/aux.de enfermería del Colegio Británico Internacional S.A., teniendo en cuenta que estos son de venta libre y no requieren formula médica. Es mi responsabilidad informar al colegio si en alguna ocasión mi hijo(a) presentara una reacción alérgica a cualquiera de los medicamentos anteriormente mencionados.</p> |  |
| <p>_____</p> <p><b>Firma del padre/madre o responsable legal</b></p>   | <p>_____</p> <p><b>Fecha</b></p>                   |
| <p>_____</p> <p><b>Nombre del padre/madre o responsable legal</b></p>  | <p>_____</p> <p><b>Teléfono durante el día</b></p> |