



Forma para Medicamentos sin Receta

La socorrista debe personalizar su Botiquín de Primeros Auxilios de la tropa para que se ajuste al grupo.

Nombre de la niña: _____ Edad: _____ Peso: _____

Alergias: _____ # de Tropa: _____

Ayúdenos a proteger a su hija al informarnos sobre lo que no quiere que le den a su hija e incluya medicamentos no mencionados que debemos evitar.

*Todos los medicamentos deben estar en sus envases originales con una etiqueta legible y una fecha de vencimiento clara.

MEDICINA que NO debe usarse:

Medicamento	Dosificación según la etiqueta del mfr.	Uso	Puede ser usado	No utilice
Acetaminofén, Tylenol	1 o 2 tabletas 250mg cada uno	Dolores menores, calambres, fiebre	SI	NO
Antiácido, Tums, Rolaids Menores de 12 años, Se necesitan INICIALES: _____	Según la etiqueta	Indigestión, gas	SI	NO
Antihistamínico, Benadryl tópico y oral, loción Caladryl/Calamine	Según la etiqueta	Picaduras, resfriados, alergias, alivio del picor	SI	NO
Gel para quemaduras		Alivio de quemaduras	SI	NO
Desinfectante de manos		Saneamiento de manos	SI	NO
Ibuprofeno, Advil, Motrin (NO aspirina)	1 o 2 tabletas 200mg cada uno	Dolores menores, calambres, fiebre	SI	NO
Midol, Pamprin, Aleve	1 o 2 tabletas Varios	Dolores menores, calambres	SI	NO
Vaselina , Chapsktick		Piel seca, nariz seca	SI	NO
Espuma de Neosporin, limpiador de heridas	Pequeña cantidad al área	Tratamiento de limpieza de heridas	SI	NO
Protector solar sin PABA(ácido para- amino benzoico), gel/ loción de sábila, repelente de insectos	8 SPF, 15 SPF, 30 SPF, or 50 SPF SIN DEET	protección solar, protección contra quemaduras solares, repelente de insectos	SI	NO
Pastillas para la garganta/pastillas para la tos	Según la etiqueta	Dolor de garganta	SI	NO
Triple antibiótico/ Polysporin/Neosporin		Cuidado de heridas	SI	NO

Doy permiso para que mi hija (nombrada arriba) reciba los productos enumerados según sea necesario.

Entiendo que no se espera que nuestra tropa lleve todos los elementos siguientes en su botiquín de primeros

auxilios _____ (Iniciales). Lo mejor de mi conocimiento es que no es alérgica a los mencionados. A menos que se indique lo contrario, los medicamentos se administrarán como se indica en la etiqueta del envase.

Cuando vaya de viaje de noche con un grupo, su hija puede traer sus propios medicamentos sin receta de su casa. Se necesitará una forma separada llamada *Prescription and Parent Provided Medication*.

Firma del Padre/Tutor/a Legal: _____ **Fecha:** _____

Imprimir nombre del Padre/Tutor/a Legal: _____

Número de teléfono para contactar a un padre: _____

Los padres deben completar una NUEVA FORMA SIN RECETA OTC si algo cambia a lo largo del año.