



LESIONES EN LA CABEZA - NOTIFICACION A LOS PADRES

Estimados Padres:

Hoy, _____ recibió un golpe en la cabeza.
(Nombre Del Estudiante)

Su niño/a fue revisado en la Enfermería Escolar sin encontrar algún problema, sin embargo, Usted debe observar su niño/a por si se presenta(n) los siguientes síntomas:

- Dolor de cabeza severo.
- Somnolencia excesiva, (despierte el niño/a por lo menos dos veces durante la noche), o si tiene dificultad para despertarlo/a.
- Nausea y/o vómito.
- Vista doble o borrosa, o diferentes tamaños de pupila.
- Pérdida de coordinación de músculo como caerse, tambalearse o caminar en forma extraña.
- Comportamiento extraño como confusión, respiración irregular o vértigos.
- Convulsiones. (Ataques)
- Sangrado o líquido excepcional por el oído, la nariz o la boca

Por favor consulte inmediatamente a su médico o sala de emergencias si usted nota alguno de estos síntomas

School Staff's Signature/ Title

Date

School

Telephone Number