

# Medicamentos sobre el mostrador (OTC)

El campamento de verano Sierra Adventure tendrá a su disposición los medicamentos de venta libre que se enumeran a continuación. Si desea que su hijo pueda recibir alguno de estos medicamentos, **indique qué medicamentos le autoriza a su hijo cuando sea necesario, luego firme y entregue los demás formularios**. Si su hijo necesita algún medicamento de sobre el mostrador, que NO esté en esta lista, lleve el medicamento con usted para registrarse y añádalo a la lista a continuación (o agregue a la lista de Rx que firmará su proveedor médico).

*Para los medicamentos recetados, necesitará la firma de su proveedor médico en un formulario separado para los medicamentos que su hijo deberá tomar en el campamento, y deberá llevar la bolsa y etiquetar los medicamentos de su hijo y llevarlos a la oficina de registro el primer día de campamento, para darles la vuelta y revisar las instrucciones con el director del campamento.*

**NO empaque ningún medicamento, ni siquiera medicamentos de venta libre, en el equipaje de su hijo por favor.**

Marque (sí) para los medicamentos que nos autoriza darle a su hijo según necesite.

- | Sí                       | No                       |  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | *Comprimidos de acetaminofén (Tylenol o genérico) o líquido para niños, para aliviar dolores leves           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | *Ibuprofeno (Advil, Motrin o genérico), comprimidos o líquido para niños, para dolores leves e inflamación   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | *Benadryl o genérico (Diphenhydramine HCl) comprimidos o líquido, como antihistamínico para las alergias     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | *Pepto Bismol o líquido o tabletas genérico (subsalicilato de bismuto), para el malestar estomacal / diarrea |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | *Tums o genérico (carbonato de calcio), antiácido masticable para la indigestión                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ricola (o similar) Pastillas para la garganta (mentol), para alivio de dolor / áspera garganta               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sting-Eze (o similar) tópica (benzocaína), por picadura de mosquito / alivio picadura de insecto             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aloe Vera gel o loción tópica, por quemaduras solares Alivio   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Neosporin genérico (neomicina / polimixina B / bacitracina) tópica, por cortes menores y raspaduras          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>Otros (debe traer con usted):</b> _____   |

¿Instrucciones especiales? \_\_\_\_\_

**\*\* Siempre que se administre uno de los medicamentos orales a su hijo, se le notificará de antemano o lo antes posible después de la práctica. Los medicamentos orales se administrarán en dosis y en forma adecuada para la edad y el peso de su hijo, según las recomendaciones del fabricante.**

¿Tiene su hijo algún tipo de alergia conocida?

Sí, enumere: \_\_\_\_\_

NO

**Reconozco haber recibido esta información sobre la administración de medicamentos de venta libre y doy mi permiso para que los medicamentos sobre el mostrador (OTC) revisados se administren a mi hijo según sea necesario.**

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Camper: \_\_\_\_\_ Peso de Camper: \_\_\_\_\_

(Necesario)

