

Mayo del 2015

Estimados Padres o Guardián legal de los Estudiantes-Aletas de OSD:

Ser parte de atletismo provee una grande oportunidad para los estudiantes. La participación en atletismo es también un privilegio. Los estudiantes en OSD están tomando una educación de calidad mientras que se les da la oportunidad de brillar en atletismo. Nosotros, en OSD, enseñamos a los estudiantes atletas a jugar con todo el potencial o más allá de ella. También les enseñamos a que sean líderes dentro y fuera del campo deportivo.

Los atletas en OSD no son diferentes que los atletas en las escuelas públicas, excepto que su hijo(a) está jugando con compañeros que enfrentan los mismos obstáculos que el. Para ganar su lugar en atletismo, los estudiantes tienen una regla que deben seguir. La regla es presentarse a tiempo, listo para jugar lo mejor conforme a su habilidad y hacer todo lo que el entrenador le pide que haga.

En orden para que su hijo participe en atletismo, nosotros pedimos que usted tome el tiempo de llenar el formulario. Esto incluye la parte que le corresponde al padre del examen médico "OSSAA Examen Médico y la forma de Consentimiento Parental" deben completarse por un médico. Como padre o Guardián, usted debe completar y firmar la otra parte de esta forma. La segunda forma, "Declaración de Riesgos" debe completarse y firmarse por el padre o guardián. Por favor complete todas las secciones de las formas e incluya cualquier número de teléfono celular donde podamos localizarlo en caso de emergencia.

Será **requerido que usted tenga su propio médico familiar para que administre el físico de su hijo.**

También requerimos una copia de su seguro de salud. Si su atleta tiene seguro de salud en su póliza personal o si ella/el tiene una tarjeta médica, traiga la verificación para nosotros tomar una copia para los archivos de la escuela y atletismo. Para inscribirse en el seguro escolar K 12 requiere que usted se inscriba por internet este año. Se pondrá un folleto en la página de OSD en www.osd.k12.ok.us como también será incluido en este paquete. Yo le recordare la dirección y la pagina de internet de la compañía de seguro que es K & K, 1712 Magnavox Way (PO Box 2338) Fort Wayne, IN 46301; Numero de Teléfono es (855) 742-3135; página de internet es www.stedentinsurance-kk.com

Por favor lea los papeles del seguro escolar adjuntos en este paquete, la inscripción debe estar en la página de internet del seguro. El folleto y la página de internet explica el costo del seguro escolar si es que le interesa comprarlo. Por favor recuerde que debemos tener lo siguiente antes que a su estudiante se le permita participar en atléticos en OSD:

1. Debe tener un chequeo físico completo original por su médico familiar.
2. Debe tener prueba de seguro médico, personal o escolar, o una tarjeta medica
3. Debe tener la forma de consentimiento parental y declaración de riesgos firmado por los padres.

Por favor asegúrese de poner números de teléfonos buenos para un caso de emergencia.

Después de completar todas las formas, por favor entrégueselas al Director de Atletismo o al entrenador de su hijo(a). Es estudiante atleta estará listo para jugar. Tenemos un objetivo alto y jugaremos con mucho orgullo. GO INDIANS AND LADY INDIANS!!

Sinceramente,

Tommy Varner, Jr.
Director de Atletismo de OSD

OKLAHOMA SECONDARY SCHOOL ACTIVITIES ASSOCIATION

7300 N. BROADWAY EXTENSION
OKLAHOMA CITY, OKLAHOMA 73116
PHONE: 405-840-1116 FACSIMILE: 405-840-9559



HOJA INFORMATIVA DE SENSIBILIZACIÓN CARDIACA REPENTINA

La información que se detalla a continuación es para servir como guía para identificar los eventos cardiacos súbitos y la importancia de establecer un protocolo de emergencia para eventos cardíacos súbitos. Es de vital importancia actuar rápida y adecuadamente al tratar cualquier tema de un paro cardíaco. Todos los entrenadores, en todos los niveles, así como los administradores escolares deben estar bien informados del protocolo de la escuela para tratar con este tipo de eventos.

¿Qué es un paro cardíaco súbito?

Un paro cardíaco súbito es una condición en la cual el corazón repentinamente e inesperadamente deja de funcionar. A su vez, la sangre deja de fluir al cerebro y otros órganos y puede ocasionar la muerte si no se trata en minutos.

¿Qué causa el paro cardíaco súbito?

El corazón es un músculo complejo que tiene un sistema eléctrico que controla la velocidad y ritmo en el cual el corazón late. Los problemas con el sistema eléctrico pueden causar anomalías, que pueden hacer que el corazón palpite demasiado rápido o demasiado lento. Un latido irregular del corazón puede ser problemático, y en esos casos la persona generalmente se da cuenta del problema, sin embargo también puede ser inadvertido, que es lo que causa el peligro a un evento cardíaco.

Algunas condiciones pueden estar presentes al nacimiento, o se heredan mientras que otros problemas pueden ser una anomalía de un individuo al nacer pero sin ser heredados. Otras condiciones pueden no estar presentes en el nacimiento, pero se desarrollaron durante los años de vida.

¿Cuáles son las señales y síntomas?

Desmayo/mareo
Fatiga inusual
Dolor en el pecho
Corta o falta respiración
Nausea/Vomito
Ritmo cardíaco creciente más allá de lo normal durante el ejercicio

¿Cuál es el tratamiento?

El tiempo es la respuesta fundamental cuando se trata de un paro cardíaco

Llame al 911 Inmediatamente

Iniciar (CPR) primeros auxilios y o localizar el desfibrilador externo automático y comenzar el procedimiento para utilizar el aparato.

¿Usted puede darse cuenta de anomalías cardiacas?

Sí, el estudiante atleta podría someterse a un electrocardiograma. A continuación está la sección del proceso de los 12 pasos de la American Heart Association.

Los 12 pasos del proceso y seguimiento de American Heart Association.

Historial Personal

1. Dolor en el pecho/Incomodidad con ejercicio
2. Inexplicable desfallecimiento o desmayo
3. Fatiga excesiva e inexplicable asociada con el ejercicio
4. Murmullo en el corazón
5. Alta presión

Historial medico

6. Uno o más familiares que murieron de enfermedades del corazón (repentina/inesperados o no) antes de los 50 años
7. Familiar cercano menor de 50 años de edad con discapacidad por enfermedad cardíaca.
8. Conocimiento específico de ciertas condiciones cardiacas en miembros de la familia: cardiomiopatía hipertrófica o dilatada en el cual la cavidad del corazón o la pared se convierte en síndrome QT agrandado, largo que afecta el ritmo eléctrico del corazón, en el cual se debilitan las paredes de las arterias principales del corazón, el síndrome de Marfan es clínicamente importantes arritmias o ritmos cardíacos.

Examen Físico

9. Murmullo en el corazón
10. Pulsos femorales para excluir el estrechamiento de la aorta
11. Aspecto físico del síndrome de Marfan
12. Presión de la arteria braquial (tomada en posición sentada)

¿Qué puedo hacer para evitar el paro cardíaco?

Si una afección cardíaca es hereditaria o no, o incluso con un corazón sano hay cosas que pueden hacer para disminuir los riesgos asociados a un evento cardíaco.

Una dieta saludable, incluyendo frutas y verduras y evitar los alimentos altos en grasas saturadas y sodio ayudarán. También debe evitar bebidas ricas en azúcar, como refrescos y bebidas energéticas. No hay ningún líquido de reemplazo mejor que el agua para evitar o combatir la deshidratación.

Las bebidas energéticas aumentarán la frecuencia cardíaca, así que siempre se debe evitar beber las cosas que promueven un efecto de aumento de energía.

También se recomienda el ejercicio diario para mantener un corazón sano. No hay mejor manera de evitar un evento cardíaco que estar bien informados en su propia historia familiar y vivir un estilo de vida saludable que promueva la buena salud del corazón.

Desarrollar un Plan de emergencia específicamente para el paro cardíaco.

Cada escuela debe desarrollar un plan de emergencia específicamente para lidiar con los eventos cardiacos. El plan debe incluir la ubicación desfibrilador externo automático (DEA) más cercano si está disponible, además de la persona que esté a cargo debe poner el plan en acción. Ejemplo: El supervisor debe inmediatamente iniciar los primeros auxilios y pedir a alguien que llame al 911.

Cada escuela debe desarrollar un plan que funcione para su respectivo ambiente escolar. Aunque pueden variar los planes de escuelas diferentes, ninguna escuela debe estar sin un plan de emergencia, que sea publicado prominentemente. Todo el personal escolar, incluyendo profesores, administradores, entrenadores, etc. debe estar entrenados para implementar el plan de emergencia.

HOJA DE INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO CARDIACO REPENTINO

Oklahoma School for the Deaf

Yo, _____, como estudiante atleta que participa en
(favor de escribir el nombre del atleta)

Oklahoma School f/t Deaf atléticos y yo, _____
(NOMBRE DEL LA ESCUELA) (Favor de escribir el nombre legal del padre o guardián)

Como padre/guardián legal, he leído el material de información proveída para nosotros por _____ En relación sobre la advertencia de paros cardiacos durante la participación en programas atléticos y entiendo el contenido y advertencias.

FIRMA DEL ESTUDIANTE-ATLETA

FECHA

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN LEGAL

FECHA

Esta forma debe estar complete anualmente antes de la primera participación o competencia del atleta, y debe mantenerse en el archivo por un año después de la fecha de la firma en la oficina del director o la oficina designada por el director.

FORMA DE EXAMEN FÍSICO DE OSSAA Y CONSENTIMIENTO PARENTAL

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

FECHA DEL EXAMEN _____

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento _____

Grado _____ Escuela _____ Deporte(s) _____

Dirección _____ Teléfono _____

Médico personal _____ Teléfono _____

En caso de emergencia, comunicarse con: Nombre _____

Relación _____ Teléfono (casa) _____ Trabajo _____

Explique si su respuesta es "SI" en la parte de abajo. Circule las preguntas que Usted no sabe la respuesta.

- | | <u>SI</u> | <u>NO</u> | | <u>SI</u> | <u>NO</u> |
|--|-----------|-----------|---|-----------------|-------------|
| 1. ¿Ha tenido una enfermedad medica o lesión desde su ultima revisión o deporte físico? | () | () | 9. Ha resultado con alguna enfermedad durante o después de una actividad? | () | () |
| ¿Tiene una enfermedad continua o crónica? | () | () | 10. Usted tose, destornuda, o tiene problemas de respiración durante o después de una actividad? | () | () |
| 2. ¿Ha tenido una hospitalización por una noche? | () | () | ¿Tiene Usted asma? | () | () |
| ¿Ha tenido alguna cirugía? | () | () | ¿Tiene alergias a alguna estación del año que requiera tratamiento? | () | () |
| 3. ¿Está tomando actualmente alguna medicina Recetada o no recetada, pastillas, o inhalador? | () | () | 11. ¿Tiene Usted algún equipo especial protector o correctivo o aparato que no se usan frecuentemente para su deporte o posición (por ejemplo, rodillera, rollo especial para el cuello zapatos ortodócticos, retenedor de dientes, aparato de oído)? | () | () |
| ¿Ha tomado suplementos o vitaminas para ayudarle a perder o subir peso o mejorar su actuación? | () | () | 12. ¿Ha tenido algún problema con los ojos o visión? | () | () |
| 4. ¿Tiene alguna alergia (por ejemplo,) al polen, Medicina, comida o piquetes de insectos? | () | () | ¿Usa Usted lentes, contactos, o protector para los ojos? | () | () |
| ¿Ha tenido sarpullido o colmena desarrollada durante o después de ejercicios? | () | () | 13. ¿Ha tenido un esguince, agobio, o hinchazón después de una lesión? | () | () |
| 5. ¿Se ha desmayado durante o después de ejercicios? | () | () | ¿Se ha quebrado o fracturado algún hueso o dislocado alguna coyuntura? | () | () |
| ¿Ha estado mareado durante o después de ejercicios? | () | () | ¿Ha tenido algún otro problema con dolor o hinchazón en los músculos, tendones, huesos, o coyunturas? | () | () |
| Ha tenido dolor de pecho antes o después de ejercicios? | () | () | Si su respuesta fue si, marque lo apropiado y explique. | | |
| ¿Se cansa Usted más pronto que sus amigos durante Ejercicios? | () | () | () Cabeza | () Codo | () Cadera |
| ¿Ha tenido acelerados pálpitos del corazón o ha tenido saltitos del corazón? | () | () | () Cuello | () Antebrazo | () Muslo |
| ¿Ha tenido alta presión o colesterol alto? | () | () | () Espalda | () Muñeca | () Rodilla |
| ¿Se le ha dicho alguna vez que tiene murmullo en el corazón? | () | () | () Pecho | () Mano | () Espina |
| ¿Algún miembro familiar ha fallecido de enfermedad Del corazón o muerte repentina antes de los 50 años? | () | () | () Hombro | () Dedo | () Tobillo |
| ¿Ha tenido infección viral (por ejemplo, miocarditis o Mononucleosis) en el último mes? | () | () | () Brazo | | () Pie |
| ¿Alguna vez su médico ha negado o restringido la Participación en deportes por problema del corazón? | () | () | 13. ¿Desea pesar mas, o menos de lo que pesa ahora? | () | () |
| 6. ¿Tiene algún problema en la piel actualmente (por ejemplo Comezón, sarpullido, acné, hongos, o ampollas)? | () | () | ¿Pierde Usted peso regularmente para reunir los requisitos de su deporte? | () | () |
| 7. ¿Ha tenido una lesión en la cabeza o conmoción cerebral? | () | () | 14. ¿Se siente usted estresado? | () | () |
| ¿Ha sido golpeado, le dejaron inconsciente, o perdió la memoria? | () | () | 15. Marque las fechas de sus vacunas mas recientes de: | | |
| ¿Ha tenido ataques? | () | () | Tétano _____ | Sarampión _____ | |
| ¿Tiene frecuentes o severos dolores de cabeza? | () | () | Hepatitis _____ | Viruela _____ | |
| 8. ¿Ha tenido adormecimiento u hormigueo en sus brazos, manos, piernas o pies? | () | () | Explique sus respuestas "SI" aquí: _____ | | |
| ¿Ha resultado con enfermedad por ejercitar en el calor? | () | () | _____ | | |
| | | | _____ | | |

La información de la parte de arriba es correcta a mi mejor conocimiento. Con la presente doy mi ya informado consentimiento para el o la estudiante ya mencionado en la parte de arriba para participar en actividades. Yo entiendo el riesgo de lesiones en la participación de atletismo. Si mi hijo(a) se enferma o se lastima, puede aplicarse cuidado medico necesario por el medico, entrenadores, u otro personal apropiadamente entrenado.

Firma del Padre o Guardián _____ Fecha _____

Firma del Atleta _____

**FORMA DE ARCHIVOS DE ELIGIBILIDAD DE OSSAA PARA NUEVOS ESTUDIANTES EN GRADOS 7-12
(COMPLETESE POR EL ESTUDIANTE Y PADRE Y COMPLETESE EN LA OFICINA DEL DIRECTOR)**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (MOLDE) _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Dirección actual del Estudiante _____

Ultima escuela a la que atendió _____ Dirección de la ultima escuela _____ C.P. _____

NOTA: ESTUDIANTE Y PADRE DEBEN FIRMAR EN LA PARTE DE ABAJO Y EXPLICAR TODAS SUS RESPUESTAS 'SI' DE LA PARTE DE ABAJO A LA PARTE DE ATRÁS DE LA FORMA

SI NO

1. ¿Tendrá usted 14 años de edad para el grado 7, 15 años de edad para el octavo grado, 16 años de edad para el noveno, o 18 años de edad para la participación de high school antes del 1ro de Septiembre? (regla 1)
2. ¿Ha fallado a clases por mas del 10% de los días de clases enseñadas por estas 18-semanas del periodo de calificaciones? (Regla 2)
3. ¿Ha reprobado alguna materia durante el periodo de calificaciones de ultimas 18 semanas? (Regla 3 y 4)
4. ¿Esta usted actualmente reprobando alguna materia? (Regla 3)
5. ¿Ha estado usted inelegible para participar en cualquier tiempo durante las últimas 18 semanas del periodo de calificaciones? Regla 3 y 4)
6. ¿Ha hecho algo para poner en peligro el estado de un aficionado como recibir efectivo o mercadeo conectado con actividad atlética? (Regla 5)
7. ¿Ha completado todos los requerimientos para el grado 12 para graduación de la high school? (regla 6)
8. ¿Ha reprobado algún semestre (Recibió no créditos por el semestre) desde el tiempo en que usted entro al grado nueve? (a los estudiantes se les permiten 8 semestres de los grados 9-12) (Regla 7)
9. ¿Esta ahora o ha repetido antes repetido algún grado desde que entro al grado 7? (Jr. High Regla 7)
10. ¿Vive usted ahora con alguien diferente que con quien vivió el pasado año escolar? (Regla 8)
11. ¿Vive usted con alguien que no son sus padres? (Regla 8)
12. ¿Vive usted solamente con uno de sus padres? (Regla 8)
13. ¿Vive usted fuera de este distrito de la ciudad? (Regla 8)
14. ¿Hay mas de una residencia que le pertenece, rentada o mantenida por sus padres o guardián? (Regla 8)
15. ¿Ha atendido usted a la escuela fuera del distrito de donde sus padres residen? (Regla 8)
16. Hay otros miembros de la familia en grados K-12 atendiendo a diferente distrito de escuela aparte del distrito que usted atiende ahora?
17. ¿Ha participado con una escuela fuera del distrito en la que los dos padres han vivido? (Regla 8)
18. ¿Ha estado usted, sus padres, o guardianes influenciados en cualquier manera por alguien en la escuela de este distrito para atender esta escuela para ligarse en atletismo? (Regla 8)
19. ¿Usted nunca ha concedido elegibilidad atlética sobre la renuncia de condiciones en base a la privación de renuncias de OSSAA? (Regla 19)
20. ¿Estaba usted en un intercambio de programa extranjero aprobado el año anterior? (póliza de OSSAA)
21. ¿Ha participado en un programa de intercambio extranjero por mas de 365 días? (póliza de OSSAA)
22. ¿Ha sido suspendido, expulsado, o bajo disciplina en la escuela que atendió anteriormente, o ha tenido usted o sus padres conflicto con un entrenador, maestro, o administrador al tiempo que usted dejo la escuela anterior?

Cada una de las firmas también tienen el conocimiento y están de acuerdo que al identificar información sobre lo que se ha mencionado en la parte de arriba el estudiante tal vez sea revelado a OSSAA en conexión con cualquier investigación o pregunta concierne al estudiante elegible a participar y/o cualquier posible violación de las reglas de OSSAA. OSSAA se encargara de tomar medidas razonables para mantener confidentes tal como identificando información, información de tal manera proveída que de otra manera no ha sido revelada públicamente de alguna manera.

Si las normas en la parte de arriba no satisfacen para la elegibilidad del atleta, el estudiante tal vez pueda ser elegible por un año. (mire Regla 8) LA INFORMACIÓN INCORRECTA PUEDE CAUSAR QUE SE REVOQUE ELEGIBILIDAD Y PUEDE RESULTAR FUTURA COMPETENCIA EN LA CUAL EL ESTUDIANTE HAYA PARTICIPADO EN ADICION A OTROS PENALTIS.

(Estudiante)

(Fecha)

(Entrenador)

(Fecha)

(Padre/Guardián)

(Fecha)

OKLAHOMA SCHOOL FOR THE DEAF

PÓLIZA MÉDICA PARA LOS ATLETAS

POR FAVOR ESCRIBA

SECCION 1. PADRE /GUARDIÁN Y ATLETA

DECLARACION DE RIESGOS

Los beneficios obtenidos en la participación del atleta son grandes, también se envuelven riesgos en tan competencia. Los dos participantes padres/guardianes están de antemano advertidos que un elemento de riesgo esta presente en todo tipo de participación. El completar esta forma y firma por los dos el atleta y el padre/guardián denotara el conocimiento del riesgo de lesión o herida y el permiso para la participación del atleta.

Nombre del Atleta (letra de molde)	Fecha de Nacimiento del Atleta
Deporte del Atleta	Número de Seguro Social del Atleta
Fecha Firmada	Firma del Atleta
Fecha Firmada	Firma del Padre o Guardián

SECCION 2. PADRE

Nombre del Padre/Guardián _____

Dirección del Padre o Guardián _____

Ciudad Estado C.P. Número de teléfono del Padre/Guardián

Empleado por _____

Dirección del empleador _____

Ciudad Estado C.P. Número de teléfono de la oficina

SECCION 3. PADRE

Nombre de su compañía de seguro _____

Dirección de la compañía de Seguro _____

Ciudad Estado C.P. # de S.S. del que tiene la póliza

Número de póliza _____ Cantidad de Deducible _____

Número de Grupo _____ Fecha de Caducidad _____

POR FAVOR ESPECIFIQUE SI LA POLIZA NO TIENE FECHA DE CADUCIDAD O DEDUCTIBLE.

Otra información que sea aplicable _____

Conocimiento de Convulsión y lesiones de cabeza

Oklahoma School for the Deaf

En cumplimiento con el estatus de Oklahoma sección 24-155 de título 70, esta forma de reconocimiento es confirmar que ha leído y entendido la HOJA DE HECHOS DE CONVULSIÓN que le suministró Oklahoma School for the Deaf relacionados con posibles convulsiones y lesiones en la cabeza que se producen durante la participación en atletismo.

Para el estudiante –Atleta:

Yo, _____, como un estudiante-atleta que participa en atletismo de Oklahoma School for the Deaf he leído el material de información facilitado por Oklahoma School for the Deaf relacionados con lesiones y convulsiones en la cabeza que ocurren durante la participación en programas atléticos y entiendo el contenido y las advertencias.

Para el Padre/Guardian

Yo, _____, como el padre/tutor legal, leído el material de información facilitado por Oklahoma School for the Deaf relacionados con lesiones de convulsiones en la cabeza que ocurren durante la participación en programas atléticos y entiendo el contenido y las advertencias.

FIRMA DEL ESTUDIANTE -ATLETA

FECHA

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN LEGAL

FECHA

Este formulario debe completarse anualmente antes de la primera práctica del atleta o competencia y debe mantenerse en archivo por un año más allá de la fecha de la firma en la Oficina del director que ha sido designada por el principal.

HOJA DE HECHOS DE CONVULSIÓN/LESIÓN CEREBRAL DEL ESTUDIANTE ATLETA

¿Qué es una convulsión?

- Una convulsión es una lesión en la cabeza
- Es causada por un golpe o aire en la cabeza
- Puede cambiar la manera que su cerebro normalmente trabaja
- Puede ocurrir durante practicas o juegos de cualquier deporte
- Puede ocurrir incluso si usted no ha sido noqueado
- Puede ser serio incluso si usted solamente ha sentido mareo

¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE UNA CONVULSIÓN?

- Dolor o “presión” en la cabeza
- Nausea o vomito
- Problemas de balance o mareos
- Sensibilidad a la luz
- Sensibilidad al ruido
- Sentirse lento, brumoso, niebla o náuseas
- Problemas de concentración o memoria
- Confusión
- No se siente “bien”

¿QUE DEBO HACER SI SIENTO QUE TENGO UNA CONVULSIÓN?

- **Dígale a su entrenador o a sus padres.** Nunca ignore una protuberancia o un golpe en la cabeza aunque se sienta bien. Además, dígame a su entrenador si uno de sus compañeros de equipo puede estar teniendo una conmoción cerebral.
- **Revise su salud.** Un doctor profesional de atención de la salud puede decirle si tiene una conmoción cerebral y cuando está listo para volver a jugar.
- **Dese tiempo para sentirse mejor.** Si usted ha tenido una convulsión, tu cerebro necesita tiempo para sanar. Mientras su cerebro esta sanando, usted es mucho más propenso a tener una segunda conmoción cerebral. Conmoción cerebral adicional puede causar daños a su cerebro. Es importante descansar hasta obtener la aprobación de un médico de salud profesional para volver a jugar.

¿COMO PUEDO PREVENIR UNA CONVULSIÓN?

- Segue las reglas del entrenador para la seguridad y las reglas del deporte.
- Practique buen manejo del deporte.
- Utilizar el equipo adecuado, incluyendo equipo de protección personal (tales como cascos, relleno, guardias de barbillas y guardias de ojos y boca---PARA QUE EL EQUIPO PUEDA PROTEGERLO, debe ser el equipo adecuado para el juego, la posición y la actividad, y debe ser usado correctamente y utilizarse cada vez que usted juega.

PARA MAS INFORMACIÓN VISITE:

- www.cdc.gov/TraumaticBraininjury/
- www.oata.net
- www.ossaa.com
- www.nfhslearn.com

¡ES MEJOR FALTAR A UN JUEGO QUE TODA LA TEMPORADA!

HOJA DE HECHOS DE CONVULSIÓN/LESIÓN CEREBRAL DEL ESTUDIANTE ATLETA

¿QUE ES UNA CONVULSIÓN?

Una concusión es una lesión cerebral. Las convulsiones son causadas por un dedo del pie o golpe la cabeza. Incluso "ruido", "sacudo de la cabeza" o lo que parece ser un golpe leve o un golpe en la cabeza puede ser grave. No se puede ver una conmoción cerebral. Las señales y síntomas de una conmoción cerebral se pueden mostrar justo después de la lesión o no parecen ser notadas hasta días o semanas después de la lesión. Si el niño informa síntomas de una conmoción cerebral o si observa algún síntoma usted mismo, busque atención médica de inmediato.

¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS REPORTADOS POR LOS ATLETAS?

- Dolor o "presión" en la cabeza
- Nausea o vomito
- Problemas de balance o mareos
- Sensibilidad a la luz
- Sensibilidad al ruido
- Sentirse lento, brumoso, niebla o náuseas
- Problemas de concentración o memoria
- Confusión
- No se siente "bien"

¿CUALES SON LAS SEÑALES QUE OBSERVAN LOS PADRES O GUARDIÁN?

- Parece mareado o aturdido
- Esta confundido sobre trabajo o posición
- Se le olvida una instrucción
- Esta inseguro del juego, puntaje u oponente
- Se mueve lentamente
- Responde lentamente
- Pérdida de conciencia (aunque sea breve)
- Muestra cambios de comportamiento y personalidad
- No puede recordar eventos antes del golpe o caída
- No puede recordar eventos después del golpe o caída

¿PUEDO AYUDAR A MI HIJO A PREVENIR UNA CONVULSIÓN?

- Asegúrese de que sigue las reglas del entrenador y las reglas del deporte para su seguridad.
- Utilizar el equipo adecuado, incluyendo equipo de protección personal (tales como cascos, relleno, guardias de barbillas y guardias de ojos y boca---PARA QUE EL EQUIPO PUEDA PROTEGERLO, debe ser el equipo adecuado para el juego, la posición y la actividad, y debe ser usado correctamente y utilizarse cada vez que usted juega.
- Aprenda las señales y síntomas de una convulsión.

PARA MAS INFORMACIÓN VISITE:

- www.cdc.gov/TraumaticBraininjury/
- www.oata.net
- www.ossaa.com
- www.nfhslern.com

¡ES MEJOR FALTAR A UN JUEGO QUE TODA LA TEMPORADA!