



## HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA CONMOCIÓN CEREBRAL Y LESIÓN EN LA CABEZA

Estudiante:	Dirección:	
Grado:	Teléfono:	
Escuela:	Año escolar:	Fecha de nacimiento

Según lo establecido en el Código de Educación, sección 49475, antes que un(a) Estudiante pueda participar en un proceso de selección, práctica o competencia de algún programa atlético patrocinado por el Distrito, incluyendo los programas deportivos interescolares o intramurales (incluyendo equipo de animación, danza y banda de marcha, pero excluyendo los cursos de Educación Física con crédito o actividades atléticas durante la jornada escolar regular), el/la Estudiante y su padre de familia o tutor deberán revisar y formalizar esta “Hoja de información sobre la conmoción cerebral y lesión en la cabeza” (“HIIS” por sus siglas en inglés). El formulario HIIS es válido por un año académico (otoño-verano) y se aplica a todos los programas atléticos en los que el/la Estudiante pueda participar.

### INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE LA CONMOCIÓN CEREBRAL

Si se sospecha que un(a) Estudiante ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una actividad atlética, se deberá retirar inmediatamente al Estudiante de dicha actividad. No se permitirá que el/la Estudiante vuelva a participar en ninguna actividad hasta que sea evaluado(a) por un proveedor de salud colegiado (médico o doctor en osteopatía especializado en deportes interescolares regulados por la Federación Interescolar de California (CIF por sus siglas en inglés)) quien debe declarar efectivamente: (1) que recibió entrenamiento en tratamiento de conmociones cerebrales y que practica su profesión dentro de los ámbitos relacionados a este, y (2) que el/la estudiante ha sido personalmente evaluado(a) por dicho proveedor de cuidado de la salud y ha recibido aprobación médica para reanudar la actividad. **Por mandato de la ley, no hay excepciones para este requisito de aprobación médica.** Además de esto, si el proveedor de cuidado médico determina que el/la estudiante ha sufrido una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza, el Estudiante deberá cumplir con un protocolo gradual de retorno a la actividad que dure no menos de siete días bajo supervisión de un proveedor de cuidado de la salud.

Dependiendo de las circunstancias de una práctica o juego en particular, un árbitro/referí supervisor, entrenador/asistente de entrenador, entrenador atlético o proveedor de cuidado de la salud puede determinar si se necesita retirar al estudiante de una actividad si se sospecha de una presunta o posible conmoción cerebral o lesión en la cabeza. Se usarán las siguientes directrices: (1) en caso de pérdida de la conciencia percibida o existente, se deberá retirar al estudiante inmediatamente de la actividad; (2) en todos los otros casos, se deberá usar las herramientas estándares de evaluación de conmociones (ej. Herramientas de Evaluación de Conmociones Cerebrales en el Campo de Juego (SCAT-II), la Evaluación Estandarizada de Conmociones Cerebrales (SAC) o el protocolo del Sistema de Puntaje de Error de Equilibrio (BESS)) para determinar si el/la estudiante tiene que ser retirado de la actividad. **Por la seguridad y protección del estudiante, una vez que la persona supervisora decide el retiro del/ de la estudiante de una actividad debido a una probable existencia de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza, ningún otro entrenador, jugador, padre de familia o cualquier otra persona puede revocar dicha decisión.**

Una vez que se retira al/la estudiante de una actividad, el padre de familia/tutor deberá buscar inmediatamente una evaluación con un proveedor de cuidado de la salud colegiado aun si el estudiante no detalla o muestra los síntomas de una conmoción cerebral inmediatamente (dolor de cabeza, presión en la cabeza, dolor de cuello, náuseas y vómitos, mareos, visión borrosa, sensibilidad a la luz y ruidos, sentirse “lento” o “confundido”, dificultad con el equilibrio, concentración y la memoria, confusión, somnolencia, irritabilidad, emocionalidad, ansiedad, nerviosismo o quedarse dormido). Cualquier estudiante que presente alguno de estos síntomas debe ser llevado(a) inmediatamente a un centro de cuidado de salud. Si un padre de familia/tutor no está disponible inmediatamente para tomar decisiones de cuidado de salud, el Distrito se reserva el derecho de llevar al/ a la estudiante a un proveedor de cuidados de emergencia/urgencia para evaluación o tratamiento en cumplimiento con la autorización médica contenida en el Acuerdo de Participación en Equipos.

Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Alumno: \_\_\_\_\_

Adulto: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_