

FORMULARIO DE SALUD, CONSENTIMIENTO Y EXONERACIÓN DE YOUNG LIFE (6007)



Información del evento

Nombre del evento: Lost Canyon Fechas del evento: Week 8 12-17 Julio
Ubicación(es) del evento: 1450 S Perkinsville Rd, Williams, AZ 86046
Descripción del evento: Campamento para X2218

Young Life se compromete a proteger la seguridad de la información personal de acuerdo con nuestro Aviso de privacidad. Este formulario solo es válido para el viaje de ida y vuelta y la asistencia al evento especificado a continuación. Se debe completar un nuevo formulario para cada evento de Young Life.

Nota para el participante/padre o tutor: Young Life desea que esta experiencia sea segura y saludable. Es importante que tengamos la siguiente información, la cual se compartirá con el personal correspondiente, para mantener su seguridad o la de su hijo(a) en caso de accidente o enfermedad.

Este formulario de Salud y consentimiento debe ser completado y firmado por una persona de 18 años de edad o mayor (o legalmente emancipada) o por el padre o tutor legal del individuo. Si se completa para Malibu Club o Beyond Malibu, el formulario debe ser llenado por una persona de 19 años de edad o mayor, o por el padre o tutor legal del individuo.

Estoy completando este formulario para: ☐ Un participante de quien soy padre o tutor legal ☐ Mí mismo(a) - Puedo dar consentimiento legal por mí mismo(a)

Información del participante

Nombre y apellido del participante: _____ Nombre preferido: _____
Fecha de nacimiento del participante: _____ Edad: _____ Género: _____ Teléfono del participante: _____
Correo electrónico: _____ Dirección postal: _____

Información del padre/tutor (complete en el caso de participantes menores de 18 años)

Nombre del padre/tutor: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
¿Tiene la misma dirección que el participante? ☐ Sí ☐ No (agreguela): _____
Nombre del padre/tutor: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____
¿Tiene la misma dirección que el participante? ☐ Sí ☐ No (agreguela): _____

Información de contacto de emergencia

Nombre del 1.er contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____ Relación: _____
Nombre del 2.do contacto de emergencia: _____ Número de teléfono: _____ Relación: _____

Información del seguro

¿El participante está asegurado actualmente?
☐ Sí - Proporcione una copia de su tarjeta de seguro.
☐ No - Young Life se reserva el derecho de recuperar cualquier pago realizado en nombre del participante si posteriormente se determina que existía un seguro médico personal en ese momento.
Información del seguro médico: Compañía de seguros: _____ Número de póliza: _____
Sitio web de la compañía de seguros: _____ Número de teléfono de la compañía de seguros: _____

Medicamentos

¿El participante traerá medicamentos recetados? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, revise la sección "Medicamentos" al final de este formulario.
¿El participante llevará un EpiPen, inhalador u otro medicamento de emergencia y está autorizado para hacerlo? ☐ Sí ☐ No

Vacunas

¿El participante se ha vacunado contra el tétanos? ☐ Sí ☐ No Fecha de la última vacuna contra el tétanos: _____
Para participantes menores de 18 años, ¿están al día las vacunas infantiles? ☐ Sí ☐ No
Si el participante no ha sido vacunado, ¿cuál de las siguientes opciones describe mejor la razón por la que no se vacunó?*
☐ Médica ☐ Personal ☐ Religiosa * **En el caso de asistentes a Saranac Village, Lake Champion o Crooked Creek Ranch, deberá proporcionar una carta de exención que describa las razones por las que no se vacunó.**

SOLO PARA ASISTENTES DE: Saranac Village, Crooked Creek Ranch, Castaway Club, LoneHollow Ranch, Wilderness Ranch y Carolina Point.

Seleccione las vacunas que el participante ha recibido y la fecha más reciente:

- | | |
|--|--|
| ☐ DTaP (difteria, tétanos y tos ferina) (___/___/___) | ☐ TD (tétanos y difteria) (___/___/___) |
| ☐ MMR (sarampión, paperas, rubéola) (___/___/___) | ☐ Polio (OPV o IPV) (___/___/___) |
| ☐ Hepatitis B (___/___/___) | ☐ Varicela (___/___/___) |
| ☐ Hib (Haemophilus influenzae tipo B) (___/___/___) | ☐ Covid (___/___/___) |
| ☐ Segunda dosis de Covid (___/___/___) | |

Para aquellos que asistan a Lake Champion: Deberá proporcionar una copia del registro de vacunación para asistir a Lake Champion.

Los funcionarios de salud locales requieren que todos los huéspedes que asistan a Lake Champion tengan ambas vacunas MMR (sarampión, paperas y rubéola), a menos que sean menores de cuatro años al momento del campamento.

Información de salud

Indique si el participante tiene alguna de las siguientes condiciones médicas; marque todas las que correspondan:

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Asma | ☐ Trastorno hemorrágico/de coagulación | ☐ Conmoción cerebral/Lesión en la cabeza (fecha de la lesión: _____) |
| ☐ Diabetes | ☐ Epilepsia/Convulsiones (¿ha tenido en los últimos 60 días? ☐ Sí ☐ No) | |
| ☐ Defecto/Enfermedad cardíaca | ☐ Hipertensión | ☐ Condición neurológica |
| ☐ Cirugía previa (describala: _____) | | |
| ☐ Ninguna de las anteriores | | |

PARA AQUELLOS QUE ASISTAN A Beyond Malibu, Castaway, Crooked Creek, Frontier Ranch o Wilderness Ranch, se requiere un formulario de autorización de YL firmado por un médico.

Condiciones de salud actuales

Estatura: _____ Peso (en libras): _____

¿Está el participante actualmente bajo el cuidado de un médico por alguna condición? ☐ No ☐ Sí (describala)

¿Tiene el participante alguna otra enfermedad crónica o recurrente, condición médica o lesiones previas que el equipo médico deba conocer?

☐ No ☐ Sí (describala) _____

¿Tiene el participante alguna limitación para realizar actividades? ☐ No ☐ Sí (enumere las limitaciones a continuación)

Para participantes/campistas, equipo de trabajo, personal de verano o Capernaum Buddies del sexo femenino, complete lo siguiente:

¿Estará embarazada la participante durante el evento? ☐ No ☐ Sí: Fecha probable del parto: _____

¿Dará a luz la participante 12 semanas o menos antes de que comience el evento? ☐ No ☐ Sí: Fecha probable del parto: _____

*Las participantes embarazadas, así como aquellas que hayan dado a luz entre 8 y 12 semanas antes de las fechas del evento, deben proporcionar un formulario de autorización de YL firmado por un médico. Las participantes que hayan dado a luz menos de 8 semanas antes de las fechas del evento no pueden asistir. No se permite la asistencia de participantes embarazadas con más de 34 semanas de gestación. Las participantes embarazadas con más de 30 semanas de gestación no pueden asistir a Washington Family Ranch, Lonehollow, Malibu Club, Beyond Malibu, Wilderness Ranch, ni a ningún campamento de alquiler ubicado a más de 60 minutos de cualquier servicio de soporte vital avanzado (SVA).

Para los participantes que son Niños de YoungLives: ¿Tendrá el bebé menos de 12 semanas de edad en la fecha de inicio del evento? ☐ Sí ☐ No

Se requiere un formulario de autorización de YL firmado por un médico para todos los bebés que tengan entre 8 y 12 semanas de edad durante las fechas del evento. Los bebés menores de 12 semanas no pueden asistir a Washington Family Ranch, LoneHollow, Malibu Club, Beyond Malibu, Wilderness Ranch, ni a ningún campamento de alquiler ubicado a más de 60 minutos de cualquier servicio de soporte vital avanzado (SVA). Los bebés que tengan menos de 8 semanas durante las fechas del evento no pueden asistir a ningún evento que implique pasar la noche.

Riesgos de salud relacionados con la altitud

Los campamentos de Young Life en Colorado y Arizona se encuentran a una altitud de 7.000 pies o más. El equipo médico de Young Life requiere la siguiente información para quienes asistan como participantes/campistas, líderes, Capernaum Buddies, niños de YoungLives, o parte del equipo de trabajo o del personal de verano.

¿Tiene el participante algún diagnóstico de desarrollo o condición médica de la sangre, sistema neurológico, cardíaco, respiratorio o metabólico, incluyendo, pero no limitado a: convulsiones, trastorno de coagulación, diabetes, anemia de células falciformes, condiciones cardíacas o respiratorias que pudieran limitar la participación en campamentos de gran altitud (entre 7.000 y 14.000 pies)?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describalo: _____

¿El participante padece enfermedades relacionadas con la "tensión de oxígeno" que limitarían su participación en actividades a más de 7.000 pies sobre el nivel del mar? Esto incluye anemia de células falciformes (SS), beta talasemia, o cualquier condición que requiera el uso de oxígeno suplementario a nivel del mar. (Nota: El RASGO de células falciformes no limitaría la participación).

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, describalo: _____

Alergias y restricciones dietéticas

¿Tiene el participante alguna alergia alimentaria o restricción dietética? ☐ Sí ☐ No

Marque todas las que correspondan. *Comuníquese con el campamento si tiene preguntas, inquietudes o necesidades complejas/críticas.*

- | | | | | |
|---|--|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| ☐ Sin lácteos | ☐ Sin gluten | ☐ Sin maní | ☐ Sin huevo | ☐ Sin pescado |
| ☐ Sin mariscos | ☐ Sin nueces de árbol | ☐ Sin trigo | ☐ Sin soya | ☐ Sin sésamo |
| ☐ Sin coco | ☐ Vegano | ☐ Vegetariano | ☐ Sin carnes rojas | ☐ Sin cerdo |
| ☐ Otra; describala detalladamente: _____ | | | | |

Alergias a medicamentos

¿Tiene el participante alguna alergia a medicamentos?

☐ Penicilina

☐ Amoxicilina

☐ Sulfamidas

☐ AINE (ibuprofeno)

☐ Abejas

☐ Otro: _____

Adaptaciones especiales

En Young Life, queremos que cada persona sienta que pertenece. Se invita a los participantes que necesiten asistencia u otras adaptaciones relacionadas con discapacidades para participar en los programas de Young Life a que comuniquen sus necesidades y preferencias. Los participantes interesados deben avisar con la mayor antelación posible.

¿Tiene este participante alguna discapacidad o solicitud de adaptación que quisiera que Young Life conozca?

☐ Sí

☐ No

☐ Prefiero no revelarlo

Seleccione todas las que correspondan:

☐ Discapacidad física

☐ Discapacidad visual

☐ Discapacidad auditiva

☐ Discapacidad intelectual

☐ Otra

¿Cómo podemos apoyar mejor a este participante? _____

Custodia de protección - Para menores de 18 años (o bajo la tutela de un padre/tutor)

¿Existe alguna orden judicial vigente que enumere a ciertas personas que no están autorizadas para recoger al participante? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique lo siguiente:

Las siguientes personas están autorizadas para recoger al participante: _____

Las siguientes personas NO están autorizadas para recoger al participante: _____

Autorización de uso de imagen

Por la presente, autorizo a Young Life para usar, reproducir o distribuir fotografías, películas, videos y grabaciones de sonido mías o de mi hijo(a) sin compensación ni aprobación, para su uso en materiales creados con el propósito de promover las actividades o a Young Life, incluyendo en internet, redes sociales y otras plataformas. ☐ Estoy de acuerdo ☐ No estoy de acuerdo

Cobertura de accidentes

Entiendo que mi seguro personal será la cobertura primaria para accidentes de los participantes, y que el seguro de Young Life es secundario hasta un máximo de \$20.000 (\$4.000 para reclamaciones dentales). Excepción: Si la reclamación total es menor a \$250, Young Life pagará el monto total. En el caso de reclamaciones superiores a \$250, Young Life coordinará los pagos de deducibles y copagos.

La póliza de Young Life no cubre enfermedades del participante (incluyendo el mal de altura) ni condiciones preexistentes. Si tiene preguntas, comuníquese con Gestión de riesgos de Young Life al (719) 867-3600.

Para todos los campamentos y viajes fuera de los EE. UU., usted es responsable de confirmar que su seguro médico proporcione cobertura para accidentes o enfermedades fuera de los EE. UU., o de haber comprado un seguro médico de viaje internacional para usted o su hijo(a). Usted también reconoce y acepta que usted es personalmente responsable de todos y cada uno de los costos médicos, incluidos todos los costos de transporte médico de emergencia que no estén cubiertos por su seguro médico personal.

Firma: _____

Fecha: _____

Autorización de tratamiento

Por la presente, autorizo al personal médico seleccionado por Young Life para obtener/administrar tratamiento médico, mantener o divulgar registros médicos necesarios para fines de seguro, o proporcionar u organizar el transporte necesario para el participante de Young Life.

Firma: _____

Fecha: _____

Solo para asistentes de Crooked Creek, Lake Champion y Saranac: Para asegurar la protección contra la exposición al sol mientras están en el campamento, los participantes deben usar protector solar u otra forma de protección solar antes de salir al aire libre. Si proporciono protector solar para mi hijo(a), etiquetaré el protector solar con el nombre y apellido de mi hijo(a) para su uso individual mientras esté en el campamento. Además, entiendo que Young Life proporciona loción de protección solar con FPS 30 o superior y cobertura UVA/UVB (de amplio espectro) para uso de los participantes.

Autorizo a mi hijo(a) a llevar y aplicarse él/ella mismo(a) el protector solar suministrado individualmente o provisto por el campamento, o usar otra forma de protección solar mientras esté en el campamento. También autorizo al personal del campamento a ayudar en la aplicación según sea necesario. Si proporciono mi propio protector solar, entregaré al campamento instrucciones específicas sobre su aplicación.

Firma: _____

Fecha: _____

Asunción de riesgos

Se me ha dado la oportunidad de revisar las actividades en las que yo o mi hijo podríamos participar en el Evento y, habiendo sido informado(a) de los riesgos relacionados con este Evento, incluidos los riesgos inherentes que no pueden eliminarse, asumo expresamente todos y cada uno de los

riesgos de lesiones, enfermedades o enfermedades infecciosas o contagiosas, muerte o daños a mi persona o propiedad que surjan de o se relacionen con mi participación o la de mi hijo en el Evento, incluyendo los viajes hacia y desde el Evento. Al hacerlo, reconozco y certifico que yo, o mi hijo(a), estoy/está en condiciones de participar en el evento y que ningún profesional médico cualificado me ha aconsejado lo contrario.

Reconozco y entiendo que ingresar y usar las Instalaciones puede implicar riesgos inherentes, que incluyen, entre otros: superficies irregulares, pisos resbalosos, objetos que caen, iluminación inadecuada, defectos estructurales u otras condiciones peligrosas; riesgos de lesiones por el mantenimiento, reparación, condición o uso de las Instalaciones; cualquier otro peligro, conocido o desconocido, que pueda estar presente en las Instalaciones.

Firma: _____

Fecha: _____

Para los asistentes a Malibu Club/Beyond Malibu: Acepto que cualquier queja, demanda, disputa o reclamación que involucre lesiones corporales, incluida la muerte, o lesiones personales o causas de acción que surjan de o estén relacionadas de alguna manera con Malibu Club o Beyond Malibu de Young Life, incluyendo cualquier actividad, evento, tratamiento médico o transporte, se regirá por la ley y la jurisdicción de la provincia canadiense donde ocurrió el evento o incidente.

Firma: _____

Fecha: _____

Exoneración e indemnización

Reconozco que mi participación o la de mi hijo(a) en el Evento es un privilegio y, como contraprestación por este privilegio, renuncio y libero de toda acción, reclamación, demanda o litigio de cualquier tipo o naturaleza contra Young Life, sus filiales corporativas, contratistas, proveedores, funcionarios, agentes, patrocinadores, voluntarios o representantes de cualquier tipo (colectivamente los "Exonerados") que surjan de o se relacionen de alguna manera con mi participación voluntaria o la de mi hijo en el Evento, a menos que surjan de un acto intencional o negligencia grave de los Exonerados, y acepto indemnizar a los Exonerados en caso de que ocurra dicha pérdida, daño o reclamación.

En la mayor medida permitida por la ley, renuncio, libero y descargo voluntariamente a los Exonerados de todos y cada uno de las reclamaciones, demandas, causas de acción, daños o responsabilidades que surjan de o en relación con: la condición, mantenimiento, reparación o uso de las Instalaciones; negligencia ordinaria de los Exonerados, incluido el mantenimiento negligente, supervisión, inspección o falta de advertencia sobre condiciones peligrosas; cualquier lesión personal, daño a la propiedad u otra pérdida sufrida mientras se encuentre en las Instalaciones.

Esta renuncia no se aplica a reclamaciones que surjan de negligencia grave, imprudencia o mala conducta intencional.

Firma: _____

Fecha: _____

Regreso anticipado a casa

Reconozco que Young Life se reserva el derecho, a su entera discreción, de enviarme a mí o a mi hijo(a) a casa en cualquier momento, en caso de que mi hijo(a) o yo tengamos un comportamiento que distraiga del propósito de la Actividad o cree un peligro para la salud y la seguridad de cualquier persona en el Evento. Además, reconozco que el costo del transporte para un regreso anticipado a casa correrá por mi cuenta.

Transporte

Reconozco y acepto que Young Life no es un transportista público ni se dedica al negocio de prestar servicios de transporte. También entiendo que, si surgen circunstancias en las que considero necesario que mi hijo(a) o yo seamos transportados desde el Evento a través de un método de transporte ajeno a Young Life, lo hago bajo mi propio riesgo y acepto liberar a los Exonerados de toda responsabilidad relacionada con dicha decisión.

No se permiten armas

En Young Life, estamos comprometidos con la seguridad de todos los participantes. Entiendo que no se permiten armas de ningún tipo en ninguna actividad, campamento o evento de Young Life.

Seguro de propiedad de Young Life

El seguro de propiedad de Young Life brinda cobertura para sus artículos personales mientras estén bajo el cuidado, custodia y control directo del personal o voluntarios de YL. Si sus artículos personales se dañan o destruyen debido a un riesgo cubierto (viento, incendio y humo, rayos, vendavales y granizo, explosión, vandalismo y daños maliciosos o robo), notifique a un representante de YL para investigar la situación.

Privacidad

Se me ha notificado y acepto la divulgación de mi información personal e información de salud requerida como se describe en la "Declaración de privacidad" de Young Life disponible en <https://www.younglife.org/privacy-policy/>.

Firma: _____

Fecha: _____

Exoneración de actividades equinas

Para Lost Canyon: Según la ley de Arizona, una exoneración firmada reconoce que la persona es consciente de los riesgos inherentes asociados con las actividades equinas, está dispuesta y es capaz de aceptar la total responsabilidad por su propia seguridad y bienestar, y libera a los propietarios

o agentes de los equinos de responsabilidad, a menos que los propietarios o agentes de los equinos sean gravemente negligentes o cometan actos u omisiones intencionales, temerarios o deliberados.

Para Crooked Creek Ranch y Trail West: Según la ley de Colorado, los profesionales equinos no son responsables por ninguna lesión o la muerte de participantes en actividades equinas que resulten de los riesgos inherentes de las actividades equinas, de conformidad con la sección 13-21-119 de los Colorado Revised Statutes.

Para Windy Gap: Según la ley de Carolina del Norte (NC General Statutes 99E-1), los patrocinadores de actividades equinas o los profesionales equinos no son responsables por las lesiones o la muerte de los participantes en actividades equinas que resulten exclusivamente de los riesgos inherentes de las actividades equinas.

Para LoneHollow Ranch: Según la ley de Texas (Capítulo 87 del Civil Practice & Remedies Code), los profesionales equinos no son responsables por las lesiones o la muerte de los participantes en actividades equinas que resulten del riesgo inherente de las actividades equinas.

Para Rockbridge: Tal como se dispone en el código de Virginia 3.2-6202, el firmante reconoce y entiende que pueden existir riesgos inherentes para las personas involucradas en actividades equinas debido a la naturaleza impredecible de las reacciones de los equinos ante su entorno. Dichos riesgos pueden incluir lesiones personales, daños o incluso la muerte. El firmante libera a los propietarios de los equinos o a los patrocinadores de la actividad de toda responsabilidad que pudiera resultar de esta actividad.

Firma: _____

Fecha: _____

Firma

He leído y entiendo este Acuerdo de renuncia, exoneración e indemnización. Tengo plena capacidad legal para firmar este Acuerdo y doy mi consentimiento a sus términos.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

PARA PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS O BAJO TUTELA LEGAL:

Soy el padre o tutor legal de la persona cuyo nombre aparece arriba como Participante. He leído y entiendo este Acuerdo de renuncia, exoneración e indemnización, y doy mi consentimiento en nombre del Participante a sus términos.

Nombre del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____

Anexo de medicamentos

Si asiste a una propiedad de Young Life Camp:

El campamento tendrá existencias de medicamentos típicos de venta libre (OTC) o sus equivalentes genéricos. No es necesario traer estos al campamento. Si un invitado trae medicamentos de venta libre al campamento, estos serán recolectados y administrados junto con los medicamentos recetados. Los ejemplos incluyen ibuprofeno, paracetamol (acetaminofén), medicamentos para la alergia, jarabe para la tos o gotas.

Tenga en cuenta lo siguiente en relación con llevar medicamentos al campamento:

- Envíe todos los medicamentos al campamento en su frasco o envase original etiquetado.
- El personal del campamento solo puede administrar medicamentos siguiendo las instrucciones del frasco o envase.
- Los medicamentos serán recolectados y administrados por el personal del campamento. Esto no incluye EpiPens, inhaladores, insulina, anticonceptivos, tópicos y suplementos.

Si asiste a un campamento/evento en un lugar que no sea una propiedad de Young Life Camp:

Tenga en cuenta lo siguiente en relación con llevar medicamentos a un evento:

- Young Life recolectará los medicamentos y los guardará en un área segura/bajo llave.
- Young Life NO será responsable de indicarle al participante qué tomar, cuándo tomarlo o en qué dosis. Young Life simplemente se asegurará de que cada participante tenga acceso a los medicamentos que entregó.
- Young Life permitirá que los participantes accedan a sus medicamentos cuando los necesiten. Esto generalmente ocurrirá cerca de las horas de las comidas y la hora de dormir.
- Los menores deben recibir instrucciones de su padre o tutor sobre qué medicamentos deben tomar, en qué dosis y cuándo. Los padres o tutores deben proporcionar las instrucciones a sus hijos(as) por escrito o pueden preparar los medicamentos en un pastillero con recordatorio; sin embargo, este será utilizado y consultado por el niño, no por el personal o los voluntarios de Young Life.
- Los participantes no pueden compartir sus medicamentos con otros.

Información de los medicamentos

Nombre del medicamento en el frasco o envase: _____ Dosis: _____

¿Con qué frecuencia se debe administrar este medicamento? ☐ Una vez al día ☐ Varias veces al día ☐ Según sea necesario

Seleccione a qué hora(s) del día se debe administrar el medicamento:

☐ A primera hora de la mañana ☐ Con el desayuno ☐ Con el almuerzo ☐ Con la cena ☐ A la hora de dormir

Razón para tomarlo: _____

¿Qué debe tener en cuenta el equipo médico del campamento al administrar este medicamento? _____

¿Es este medicamento una sustancia controlada? ☐ Sí ☐ No

Nombre del medicamento en el frasco o envase: _____ Dosis: _____

¿Con qué frecuencia se debe administrar este medicamento? ☐ Una vez al día ☐ Varias veces al día ☐ Según sea necesario

Seleccione a qué hora(s) del día se debe administrar el medicamento:

☐ A primera hora de la mañana ☐ Con el desayuno ☐ Con el almuerzo ☐ Con la cena ☐ A la hora de dormir

Razón para tomarlo: _____

¿Qué debe tener en cuenta el equipo médico del campamento al administrar este medicamento? _____

¿Es este medicamento una sustancia controlada? ☐ Sí ☐ No

Nombre del medicamento en el frasco o envase: _____ Dosis: _____

¿Con qué frecuencia se debe administrar este medicamento? ☐ Una vez al día ☐ Varias veces al día ☐ Según sea necesario

Seleccione a qué hora(s) del día se debe administrar el medicamento:

☐ A primera hora de la mañana ☐ Con el desayuno ☐ Con el almuerzo ☐ Con la cena ☐ A la hora de dormir

Razón para tomarlo: _____

¿Qué debe tener en cuenta el equipo médico del campamento al administrar este medicamento? _____

¿Es este medicamento una sustancia controlada? ☐ Sí ☐ No

Utilice esta página del anexo de medicamentos tantas veces como sea necesario para cubrir la cantidad de medicamentos requeridos.