

Administración de yoduro de potasio Formulario de consentimiento del padre/madre/tutor

Razón para tomar yoduro de potasio (KI)

En caso de un incidente importante en la central nuclear o lo que también se conoce como emergencia radiológica, se liberará yodo radiactivo al aire. Este material puede ser inhalado o ingerido e ingresar a la glándula tiroides donde puede causar cáncer y/o enfermedad. Los niños y los bebés son los más vulnerables a este suceso. Cuando se toma en forma de pastilla o líquido, el yoduro de potasio (KI) inunda la tiroides con yodo no radiactivo y evita que la tiroides absorba el material radiactivo. El yoduro de potasio debe administrarse antes o poco después de la exposición a la radiación. El yoduro de potasio solo actúa para evitar que la tiroides absorba el yodo radiactivo.

Posibles efectos secundarios del yoduro de potasio

Es posible experimentar **cualquiera o todos** de los siguientes efectos secundarios al tomar yoduro de potasio:

- Dolor de barriga
- Erupción
- Reacción alérgica

Riesgos de tomar yoduro de potasio

Tomar yoduro de potasio es seguro para la mayoría de las personas. El yoduro de potasio **no se debe tomar** si la persona:

- Es alérgica al yodo.
- Tiene la enfermedad de Graves
- Tiene alguna otra enfermedad de tiroides
- Toma medicación para la tiroides
- CONSULTE CON SU MÉDICO SI TIENE PREGUNTAS O INQUIETUDES SOBRE TOMAR KI

Más información

- Se puede encontrar en el sitio web de las escuelas BHM: [Yoduro de potasio \(KI\) del Departamento de Salud de Minnesota](#)

Administración de yoduro de potasio

El yoduro de potasio **solo se administrará**:

- En caso de emergencia radiológica
- Si lo recomiendan los funcionarios de salud pública
- Si un padre/madre/tutor firma un formulario de consentimiento para un estudiante

Consentimiento informado: marque la casilla correspondiente

No doy mi consentimiento para que la enfermera de la escuela o la persona designada le administren yoduro de potasio a mi hijo.

Doy mi consentimiento para que la enfermera de la escuela o la persona designada administre yoduro de potasio a mi hijo. Este consentimiento, a menos que el padre/madre/tutor notifique a la escuela lo contrario, es válido mientras su hijo sea estudiante de las Escuelas Públicas de BHM.

Nombre del estudiante _____

Nombre del padre/madre/tutor _____

Firma del padre/madre/tutor _____ Fecha _____

POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO LO ANTES POSIBLE A LA OFICINA DEL CENTRO ESCOLAR AL QUE ASISTE SU HIJO

Para consultar con la enfermera de la escuela, por favor contacte con:

Timarie Leahy, RN al 763-682-8818 o en tleahy@bhmschools.org para las escuelas primarias

Sandy Vajda, RN al 763-682-8211 o en cvajda@bhmschools.org para la escuela intermedia

Cassandra Byrne, RN al 763-682-8120 o en cbyrne@bhmschools.org para la escuela secundaria/PRIDE