



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE URGENCIAS SANITARIAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS DE EXTREMADURA

Curso escolar 2025/2026

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA:

- | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1º ESO | <input type="checkbox"/> 4º ESO / 4º DIVER | <input type="checkbox"/> 2º Bachillerato | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2º ESO | <input type="checkbox"/> 1º Bachillerato | <input type="checkbox"/> 2º CFGB | <input type="checkbox"/> 2º GM |
| <input type="checkbox"/> 3º ESO /3ºDIVER | <input type="checkbox"/> 1º CFGB | <input type="checkbox"/> 2º GS | |
| | <input type="checkbox"/> 1º GM | | |
| | <input type="checkbox"/> 1º GS | | |

Apellidos y nombre del alumno/a:	
Fecha de nacimiento:	
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno.móvil: Tfno.trabajo:
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno.móvil: Tfno.trabajo:
Nombre del Centro de Salud:	Dirección del Centro: Teléfono:
Enfermero referente del centro de salud:	
Enfermedad actual:	
Alergias conocidas:	
Tratamiento Habitual:	
Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia	
Causa:	Actuación y tratamiento:
Síntomas:	En este caso avisar a:

Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia	
Causa:	Actuación y tratamiento:
Síntomas:	Avisar a: <ul style="list-style-type: none"> - Urgencias 112 - Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible
Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones:	
Observaciones:	

Por la presente, autorizo al personal del **IES Francisco de Orellana de Trujillo**, a informar a todo el profesorado, y al resto de personal del centro si fuese necesario, sobre la enfermedad del **alumno/a:** _____ y a consultar los datos recogidos en esta Ficha de Salud, así como a intercambiar información con los profesionales sanitarios para garantizar un control y tratamiento adecuado en el centro educativo.

Asimismo, autorizo a administrar el tratamiento recogido en esta Ficha de Salud y eximo al personal del centro de cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de los efectos adversos y/o secundarios inherentes a su administración.

Fecha:

Fdo.: _____
(Firma del padre, madre o tutor legal del alumno)