



**PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS  
COLEGIO DE LOS SS.CC.-PROVIDENCIA**

**Actualización Enero 2017**

## I. PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES DE EMERGENCIA EN HORARIO ESCOLAR:

La Dirección del Colegio de los Sagrados Corazones-Providencia mantiene una constante preocupación por el bienestar de sus estudiantes, por lo que hemos elaborado este documento para informar de manera concreta el protocolo de actuación que el Colegio lleva a cabo cuando se producen situaciones de emergencia durante la jornada escolar.

El horario oficial de atención en la Sala de Primeros Auxilios es de acuerdo a la jornada escolar, de lunes a viernes.

El teléfono celular de contacto es el 957894002.

Todo alumno(a) tiene el derecho de hacer uso del seguro de accidente escolar del Estado. Este cubre accidentes en el Colegio y en el trayecto de ida y regreso, además en todas las actividades escolares oficiales.

El seguro estatal no cubre los accidentes producidos intencionalmente por la víctima o todo aquello que no tenga relación con su condición de estudiante.

Como es de vuestro conocimiento, muchos(as) alumnos(as) tienen un Seguro de Accidentes Privado en la Clínica Alemana, Santa María, Indisa u otra. Los que no están asegurados en forma particular, poseen por derecho propio el seguro del Estado mediante el decreto supremo 313 del 12 de mayo de 1972, incluye a todos los estudiantes del país un seguro de accidentes de acuerdo con la ley 16.744 que establece en su Artículo 3º: *“Estarán protegidos también, todos los estudiantes por los accidentes que sufran a causa o con ocasión de sus estudios o en la realización de su práctica profesional. Para estos efectos se entenderá por estudiantes a los alumnos de cualquiera de los niveles o cursos de los establecimientos educacionales reconocidos oficialmente de acuerdo a lo establecido en la ley Nº 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza. El Presidente de la República queda facultado para decidir la oportunidad, financiamiento y condiciones de la incorporación de tales estudiantes a este seguro escolar, la naturaleza y contenido de las prestaciones que se les otorgará y los organismos, instituciones o servicios que administrarán dicho seguro”.*

La atención de urgencia en los hospitales públicos que les corresponde a nuestros estudiantes son:

- Desde los 4 a los 14 años: Hospital Calvo Mackenna, ubicado en Antonio Varas N° 360, Providencia.
- Desde los 15 a los 18 años: Hospital Salvador, ubicado en Avda. Salvador N° 364, Providencia.

Cuando un estudiante sufre un accidente o en casos de problemas de salud (fiebre, vómitos, diarrea), que exige la intervención de los padres, estos serán informados por la auxiliar paramédico. Por esta razón, es muy importante que los padres mantengan actualizados sus datos de localización en la Agenda Escolar y en el Colegio, lo que nos permitirá actuar con la máxima prontitud.

Es conveniente que los apoderados estén conscientes que los(as) niños(as) con fiebre, vómitos o diarrea, **no deben asistir al colegio.**

La Sala de Primeros Auxilios dispone de equipamiento para una primera atención, así como para realizar un examen físico básico, y solo se administrará algún analgésico, siempre y cuando el apoderado lo autorice por escrito.

En caso que el estudiante deba retirarse por enfermedad, será la auxiliar paramédico quien avise directamente al apoderado para que lo vengán a buscar.

## **II. DESCRIPCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA SALA DE PRIMEROS AUXILIOS:**

Está a cargo de una persona Auxiliar Paramédico, que cumple la labor de atender a todo el alumnado y al personal del establecimiento educacional, dándole la **Primera Atención** en caso de síntomas de enfermedad o accidente escolar.

**La responsabilidad de la Sala de Primeros Auxilios comienza desde el momento que el estudiante ingresa a ésta, o es atendido por la auxiliar paramédico en el lugar del accidente, y finaliza cuando el estudiante se retira a su sala o es derivado a su casa o centro asistencial.**

Los procedimientos y servicios generales que se realizan en la Sala de Primeros Auxilios del Colegio son:

1. Control de signos vitales: temperatura, presión arterial y frecuencia respiratoria.
2. Curaciones simples: aseo y protección de la herida con técnica estéril, derivación a centro asistencial de mayor complejidad, si corresponde.
3. Inmovilización de lesiones traumáticas osteomusculares y derivación a centro asistencial de mayor complejidad, si corresponde.
4. Detección de signos y síntomas sugerentes de cuadro agudo en evolución que requieran medidas generales de tratamiento de los síntomas y derivación a domicilio o centro asistencial, según corresponda.
5. Administración de medicamentos indicados por el médico con receta médica y autorización de los padres y/o apoderados, cuya dosis requiera ser entregada dentro de la jornada escolar.

Para cumplir de manera eficiente con la labor de primeros auxilios y entregar una mejor atención, es necesario que los padres y/o apoderados mantengan oportunamente actualizados los datos de salud correspondiente. Para esto, a inicio del año escolar se les hace llenar una **“Ficha Personal del Estudiante”**, con todos los antecedentes necesarios (*ver Documento N° 1*).

En caso de producirse cambios en algún dato (teléfonos, dirección, seguros, isapre, etc.) durante el transcurso del año, se solicita avisar oportunamente. Es de suma importancia que los padres tengan en cuenta esta solicitud, dado que de necesitar ubicarlos, pueda hacerse en forma inmediata, así como también el parentesco directo de otra persona a la cual se pueda acudir.

El tratamiento médico (del hogar) que tenga un estudiante, sobre todo si se trata de algún fármaco, y que deba ser apoyado por el Colegio durante el horario de clases, debe ser especificado en una autorización por escrito del apoderado, incluyendo las indicaciones hacia el Colegio y acompañado de una fotocopia de la receta médica correspondiente.

### III. PROCEDIMIENTOS GENERALES:

#### 1. Procedimiento en caso de Síntomas de Enfermedad:

- Detección y primera atención en caso de fiebre, cefalea, síntomas digestivos, etc., proporcionando medidas básicas generales y/o administración de analgésico, antiespasmódico, según sea el caso, y de acuerdo a lo indicado por los padres en la ficha de enfermería de cada alumno(a); en este caso se dará solo por una vez (con autorización de los padres y/o apoderados). El tratamiento posterior es responsabilidad de ellos.
- Si el estudiante presenta problemas de salud durante la jornada escolar, y además requiere retirarse a su hogar, se comunicará automáticamente al apoderado esta situación y se definirá con él(ella) el retiro de su hijo(a).
- Se deja constancia de esta situación en un formato de **Registro de Atención** que está disponible en enfermería (*ver Documento N° 2*), y se le envía comunicación escrita al apoderado, informándole sobre el procedimiento que se le aplicó al estudiante.

#### 2. Procedimiento en caso de Accidentes:

Cuando sucede un accidente escolar, la auxiliar paramédica se hará cargo de atender al estudiante e informará la situación a Coordinación de Convivencia Escolar, para determinar el traslado, si lo realiza personal del Colegio y/o los padres-apoderados personalmente.

##### 2.1. Procedimiento en caso de Accidentes Leves:

- Si el alumno sufre algún accidente durante las horas de clases u otras actividades internas, especialmente durante educación física o actividades deportivas que se realizan en el gimnasio o en sus inmediaciones, es el profesor a cargo el que debe dar aviso a la auxiliar paramédico, e informar que el estudiante irá a enfermería para su revisión.
- Una vez que la auxiliar paramédico atiende al estudiante se comunica automáticamente al apoderado y le informa dicha situación, dejando constancia del hecho en el formato de Registro de Atención (*ver Documento N° 2*).

##### 2.2. Procedimiento ante Accidentes Graves (con y sin riesgo vital):

- La auxiliar paramédico evalúa el estado del estudiante y procede a brindar los primeros auxilios correspondientes. Simultáneamente un Inspector del Colegio contacta a los padres o familiar más cercano, informando lo ocurrido y acordando dónde será trasladado el alumno(a), Clínica Alemana, Santa María, Indisa o SAMU según corresponda, o de acuerdo a lo señalado en la Ficha del Estudiante (primeros auxilios).
- A los estudiantes de nuestro Colegio les corresponde ser atendidos en los siguientes Servicios de Urgencia Pública:
  - El Hospital Luis Calvo Mackenna (menores de 15 años).
  - Hospital El Salvador (mayores de 15 años).
- El alumno afectado es trasladado al centro asistencial correspondiente acompañado por personal del Colegio, en ausencia de un familiar directo, hasta que los padres y/o apoderados se hagan presente.
- En los traumatismos cráneo-cefálicos severos, con o sin pérdida de conciencia, el alumno(a) permanecerá sin moverse hasta que llegue una Ambulancia con los elementos de inmovilización necesarios para su traslado.

El Colegio llena un **Formulario de Atención de Urgencia Escolar** (*ver Documento N° 3 - Formulario 0374-3*), el que será presentado en el Hospital respectivo, al momento del traslado del alumno(a) para su atención.

- Si el estudiante requiere traslado a un centro asistencial, y no cuenta con seguro para este, el Colegio se hará parte de este procedimiento.

#### **IV. IMPLEMENTACIÓN**

Para su funcionamiento, la Sala de Primeros Auxilios de nuestro Colegio cuenta con la siguiente **implementación**:

- 2 camillas fijas en sala de primeros auxilios.
- 1 camilla para traslado.
- 2 Sillas de rueda.
- Cabestrillos.
- Cuello inmovilizador.
- férulas para inmovilizar dedos.
- Sphygnomanomete y estetoscopio.
- 1 Mueble que contiene lo siguiente: cremas para molestias musculares, insumos para curaciones (agua oxigenada, alcohol, povidona, agua vi. destilada, apósitos, etc.).
- 3 Bandejas de curación esterilizada.
- 1 botiquín portátil, para llevar en las actividades que realizan los cursos o el personal, fuera del Colegio.
- 1 Manual de primeros auxilios (Clínica Santa María).



**“PROTOCOLO INTERNO” DE ACCIÓN  
EN CASO DE ACCIDENTES AL INTERIOR DEL COLEGIO**

1. Nuestro Colegio dispone de una Sala de Primeros Auxilios atendida por un auxiliar paramédico que cuenta con todos los insumos necesarios para realizar atención básica.
2. Cuando un estudiante ha sufrido un accidente dentro de la sala de clases, el profesor o adulto responsable a cargo del curso lo derivará a la Sala de Primeros Auxilios.
3. Si un estudiante se encuentra aquejado de alguna dolencia, debe dirigirse a la Sala de Primeros Auxilios donde será atendido con prontitud. Si el estudiante es de prebásica debe ser acompañado por un adulto.
4. La auxiliar paramédico evaluará la situación presentada por el estudiante y procederá a darle los primeros auxilios. Una vez atendido(a), el estudiante podrá ser enviado de regreso a su respectiva sala de clases, o de ser necesario se avisará a los padres y/o apoderados para su posterior retiro o traslado a un centro asistencial si la gravedad del caso así lo amerita.
5. Cuando el estudiante tiene algún malestar o ha sufrido un accidente fuera del aula, la auxiliar paramédico se hará cargo para su evaluación y atención.
6. En la eventualidad de un **accidente grave**, el profesor a cargo informa inmediatamente a la auxiliar paramédico e inspección de ciclo, para prever dos situaciones simultáneamente: acompañamiento del estudiante accidentado y resguardo del curso. Posteriormente el estudiante será trasladado a un centro médico de urgencia, por el Colegio, previa comunicación a sus padres.
7. En caso de dirigirse a un centro asistencial público, la auxiliar paramédico emitirá el formulario correspondiente para dicha atención.
8. No corresponde que los estudiantes llamen a sus apoderados, a través de su celular, para que los retiren del establecimiento sin una previa evaluación de la auxiliar paramédico.
9. La auxiliar paramédico no está facultada para atender problemas de salud que escapen al ámbito de los primeros auxilios.



### **“PROTOCOLO INTERNO” DE ACCIÓN EN CASO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HORARIO DE CLASES**

Para la administración de medicamentos recetados por el doctor a los estudiantes, durante la jornada escolar, es indispensable y necesario cumplir con lo siguiente:

1. Toda receta médica que entreguen los padres y/o apoderados al Colegio, deben realizarlo en forma presencial, ya sea a su profesor jefe, inspector de ciclo, orientadores de ciclo, encargadas de ciclo, o programa de integración escolar (P.I.E.), explicando los motivos del tratamiento.
2. La persona que recibe la receta médica (profesor jefe, inspector de ciclo, etc.) deberá completar junto al apoderado, la **Ficha de Autorización para la Administración de Medicamentos** que estará disponible en la Recepción del Colegio (*ver documento N° 4*), y entregar durante el mismo día, ambos documentos (contrafirma) a la auxiliar paramédico, para que ésta organice la rutina de administración del fármaco.
3. La auxiliar paramédico atiende al apoderado y recibe el medicamento a suministrar en horario de clases.
4. Se verifica que la información de la “Ficha de Autorización para la Administración de Medicamentos” esté completa con todos los datos. Es **fundamental** que el apoderado deje su nombre, teléfono de contacto, firma y la fecha de la autorización.
5. La suministración de medicamentos se realizará en la Sala de Primeros Auxilios; por lo tanto, será la auxiliar paramédico quien informe a Inspectoría, y ellos a su vez informarán a los profesores pertinentes.
6. Cabe hacer notar que es responsabilidad del apoderado **recordar a su hijo(a)** que debe acudir a la Sala de Primeros Auxilios para tomar el medicamento.

**ANEXO DE  
DOCUMENTOS Y FORMATOS**



**Documento Nº 1: FICHA SALA DE PRIMEROS AUXILIOS  
COLEGIO DE LOS SS.CC.-PROVIDENCIA**

NOMBRE ALUMNO(A): \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CASA: \_\_\_\_\_

NOMBRE MAMÁ: \_\_\_\_\_ RUT MAMÁ: \_\_\_\_\_

NOMBRE PAPÁ: \_\_\_\_\_ RUT PAPÁ: \_\_\_\_\_

TELÉFONO OF. MAMÁ: \_\_\_\_\_ TELÉFONO OF. PAPÁ: \_\_\_\_\_

OTROS TELÉFONOS DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_

CONVENIO O SEGURO: \_\_\_\_\_ ISAPRE: \_\_\_\_\_

***CENTRO ASISTENCIAL AL QUE DEBE SER TRASLADADO(A) EN CASO DE EMERGENCIA:***

CLÍNICA: \_\_\_\_\_

HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA:

HOSPITAL SALVADOR

**ANTECEDENTES CLÍNICOS**

PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ GRUPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_

ALGÚN TIPO DE ALERGIA: \_\_\_\_\_

ALERGIA A LOS ANTIBIÓTICOS: \_\_\_\_\_

En caso de presentarse alguna enfermedad de importancia, les solicitamos comunicarlo a la Sala de Primeros Auxilios.

**INDICACIÓN SOBRE ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO QUE NO DEBA TOMAR:** \_\_\_\_\_

Autorizo administración de medicamentos de atención primaria: Paracetamol  Viadil  Antipirético

*¿ESTÁ CON ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO PERMANENTE?*

EPILEPSIA

CARDIOPATÍA

INSUFICIENCIA RENAL

ASMA

BRONQUITIS

DIABETES

ANEMIA

OTROS: \_\_\_\_\_

DÉFICIT ATENCIONAL:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO

Notas Importantes: 1.- En el caso de producirse cambios en algún dato (teléfonos, dirección, seguros, isapre, etc.), durante el transcurso del año, les solicitamos avisar oportunamente a Enfermería.  
2.- Los datos deben ser llenados por los apoderados, debido a la importancia de la información.



N°

# DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR



GOBIERNO DE CHILE  
INSTITUTO DE NORMALIZACION PREVISIONAL

**Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso.**

## A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

FISCAL O MUNICIPAL = 1   
PARTICULAR = 2

NOMBRE ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ COMUNA \_\_\_\_\_  
CURSO \_\_\_\_\_ HORARIO \_\_\_\_\_  
FECHA REGISTRO de los DATOS  
DIA MES AÑO

## B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_  
SEXO M = 1  F = 2   
AÑO NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

## RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_ POBLACION/VILLA \_\_\_\_\_ COMUNA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_  
CODIF. COM. \_\_\_\_\_

## C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA y DIA de la SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)

HORA MINUTOS AÑO MES DIA

**TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)**

DIA ACCIDENTE ACCIDENTE:  
LUNES = 1  DE TRAYECTO = 1  a) \_\_\_\_\_ C. NAC. DE ID. \_\_\_\_\_  
MARTES = 2  EN LA ESCUELA = 2  b) \_\_\_\_\_ C. NAC. DE ID. \_\_\_\_\_  
MIERCOLES = 3   
JUEVES = 4   
VIERNES = 5   
SABADO = 6   
DOMINGO = 7

## CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

## D. NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL \_\_\_\_\_ CODIGO   - ESTABLEC.

DIAGNÓSTICO MEDICO \_\_\_\_\_

HOSPITALIZACION TOTAL DIAS HOSP. INCAPACIDAD TOTAL DIAS INCAPACIDAD  
SI = 1    SI = 1     
NO = 2    NO = 2

PARTE DEL CUERPO AFECTADA \_\_\_\_\_

TIPO DE INCAPACIDAD CAUSA DE CIERRE DEL CASO FECHA CIERRE DEL CASO  
LEVE = 1  ALTA MEDICA = 1      
TEMPORAL = 2  INVALIDEZ = 2      
INVALIDEZ PARCIAL = 3  ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3      
INVALIDEZ TOTAL = 4  MUERTE = 4      
GRAN INVALIDEZ = 5   
MUERTE = 6

FIRMA DEL ESTADISTICO \_\_\_\_\_

Form. 0574.3 - DIC 12-2003 - 012003 - Publicación Color 31



# INSTRUCCIONES PARA EL REGISTRO DE LA INFORMACION DEL FORMULARIO 0374-3

Antes de registrar los datos lea las instrucciones atentamente.

A INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

## DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR N° \_\_\_\_\_

Se llevará una numeración correlativa anual del Establecimiento. De igual forma lo hará el Servicio de Salud, Servicio Delegado, Caja de Previsión o Mutual desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre de cada año.

### A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

- Anotar el nombre del Establecimiento Educacional, la ciudad en que está ubicado y la comuna a que pertenece.
- Anotar en el cuadro el número 1 si el Establecimiento es fiscal o municipal, y un 2 si es particular.
- Indicar el curso, Nivel de Enseñanza (Básico, Medio, Universitario) y Horario de clases (Diurno, Vespertino, Nocturno)
- Señalar fecha en que se registraron los datos (Día - Mes - Año).

### B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

- Nombre: Indicar Apellido Paterno, Materno y Nombres del Accidentado.
- Sexo: Marque en el cuadro con un 1 si es masculino o un 2 si es femenino.
- Año de Nacimiento: Señale los dos últimos dígitos del año de nacimiento del accidentado.
- Edad: Anote los años cumplidos a la fecha del accidente.
- Residencia Habitual: Indicar el domicilio del accidentado: Calle, Número, Población o Villa, Comuna, Ciudad.

### C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE

- Señale la Hora y Minutos. Año, Mes y Día en que se produjo el Accidente, en los recuadros correspondientes.
- Día accidente: Anotar en el recuadro el número que corresponda al día de la semana en que se produjo el accidente.
- Accidente: Anotar en el recuadro un 1 si el accidente fue de Trayecto o un 2 si fue en la Escuela.
- En caso de ser accidente de Trayecto, señale a dos testigos (a, b) con sus respectivos números de Cédula Nacional de Identidad.
- Circunstancias del Accidente: Precise el sitio y anote si se debió a golpe con o por; golpe contra, caídas a diferentes niveles, contactos con, atrapamientos, debido a exposición a, sobreesfuerzo, u otros.
- Firma y Timbre del rector o representante del establecimiento educacional, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.

**Para ser llenado por Establecimiento Asistencial.**

### D. NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

- Establecimiento Asistencial: Indicar el Nombre del establecimiento.
- Código del Servicio: Anotar el número del Servicio de Salud al que pertenece, y el código del Establecimiento. (Ejemplo: Hospital Curicó se codifica 16-100).
- Diagnóstico Médico: Anote todos los diagnósticos consignados por el Médico Tratante que tenga relación con la Actividad del Accidentado.
- Codificación: CODIFICAR EL DIAGNOSTICO.
- Parte del cuerpo afectada: De responsabilidad del Médico tratante, anotar parte del cuerpo afectado.
- Hospitalización: Anotar en el recuadro un 1 si se hospitalizó el accidentado o un 2 si NO se hospitaliza.
- Total días Hosp.: Si hospitalización fue = 1 anotar en recuadros el número de días de hospitalización. Para calcular TOTAL DIAS HOSP., se debe sacar la diferencia entre fecha de Egreso y fecha de ingreso al Hospital.
- Incapacidad: Anotar en el recuadro 1 si estuvo incapacitado el accidentado o un 2 en caso contrario.
- Total días Incapacidad: Si incapacidad fue = 1 anotar en recuadro el número de días de Incapacidad otorgados por el médico.
- Tipo de Incapacidad: En el recuadro coloque el número que corresponda al tipo de Incapacidad.
- Causa del Cierre del Caso: En el recuadro coloque el número que corresponda a la causa de Cierre del Caso.
- Fecha de Cierre del Caso: Coloque en los recuadros correspondientes DIA, MES Y AÑO en que se cerró el Caso.
- Firma del estadístico para conformidad de los datos, EVITANDO TAPAR CASILLEROS DE CODIFICACION O DATOS CONSIGNADOS.



**Ficha de Autorización para la Administración de Medicamentos**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Nombre del apoderado: \_\_\_\_\_ Teléfonos (fijo y celular): \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Especialidad del médico que lo receta: \_\_\_\_\_

Nombre del especialista: \_\_\_\_\_

Medicamento a tomar: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_

Horario de administración: \_\_\_\_\_

Período de administración (semestral, trimestral, etc.): \_\_\_\_\_

Fecha de envío del medicamento	Cantidad (unidades)	Fecha hasta la que durará la dosis
____ / ____ / 201__		

\_\_\_\_\_

Firma del Apoderado

\_\_\_\_\_

Teléfono de contacto

**Notas:** • Adjuntar copia de la receta médica.

• Avisar cambios de las dosis u horarios, con copia de la receta.

*Colilla a llenar por funcionario del Colegio*

Nombre del funcionario que recibió receta: \_\_\_\_\_

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

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 201\_\_

**Datos a llenar por responsable de Sala de Primeros Auxilios**

**Recepción y Registro de Medicamentos**

Fecha de Recepción	Cantidad (unidades)	Fecha Tope Renovación (si la hay)