



COLEGIO SANTA MARÍA DEL MAR
JESUITAS - LA CORUÑA **SERVICIO DE ENFERMERÍA**

Don/Doña:

mayor de edad, con DNI nº: y domicilio en:

Dirección

Código postal padre/madre del alumno/a:

que cursa sus estudios en el nivel de: del Centro Concertado:

EXPONE:

Primero: Que a mi hijo/a:

En caso de fiebre o dolor. Se adjunta informe médico.

Segundo: se le administre la siguiente medicación, según las siguientes pautas:

Medicación:

Dosis a administrar: Vía:

Hora:

Medicación:

Dosis a administrar: Vía:

Hora:

Tercero: Que se **solicita y autoriza** a que se proceda a la administración de la medicación descrita por parte de la Enfermera del Centro Escolar.

En a,

Nombre del Padre, Madre o Tutor:

FIRMADO : _____

Pulsar sobre el botón para enviar la ficha médica al Colegio.
Dicha ficha sólo se puede enviar UNA VEZ POR CURSO; si posteriormente, desea modificar algún dato, envíe una carta a la responsable del Servicio de Enfermería: M^a Angeles Sánchez Fuentes.