

ANNEX IV

**INFORME DE SALUT I PRESCRIPCIÓ MÈDICA PER A L'ADMINISTRACIÓ DE
MEDICAMENTS EN HORARI ESCOLAR.**

DADES DE L'ALUME/A:

DIAGNÒSTIC:

TRACTAMENT:

L'alumne/a ha de rebre en horari escolar la medicació següent:

| Medicació (nom comercial del producte) | Dosi | Hora d'administra- ció | Procediment/via per a la seua administració | Duració del Tractament | Indicacions específiques sobre conservació, custòdia i administració del medicament. |
|---|------|------------------------------|---|---------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Recomanacions d'actuació i altres observacions:

Facultatiu o facultativa que prescriu el tractament:

Data:

Signat Núm. col·legiat/col·legiada: