

FICHA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ESCUELA  
I.E.S. MONTERROSO  
Estepona

FOTO

NOMBRE:  
APELLIDO 1º:  
APELLIDO 2º:  
PESO:                      EDAD:  
CURSO:

TELÉFONOS DE CONTACTO  
Domicilio:  
Padre móvil:  
Madre móvil:  
Padre trabajo:  
Madre trabajo:

Este/a niño/a tiene

**EPILEPSIA**

Características propias de sus convulsiones:

- Tipo de crisis:

- Duración media:

- Características antes de la convulsión:

- Características después de la convulsión:

Actividades contraindicadas:

Actividades permitidas:

Recomendaciones:

FICHA SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ESCUELA  
I.E.S. MONTERROSO  
Estepona

¿QUÉ HACER DURANTE UNA CRISIS?

¿MEDICACIÓN?:

LLAMAR AL: 1º

2º

¿QUÉ **NO** HACER DURANTE UNA CRISIS?

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
colegiado/a nº \_\_\_\_\_ por el colegio de Médicos de \_\_\_\_\_  
en la especialidad de \_\_\_\_\_ he revisado el protocolo y (cuando  
proceda) prescrito la medicación específica de actuación en caso de emergencia.

Fecha y firma

Yo, \_\_\_\_\_  
como padre/madre/tutor legal, AUTORIZO el seguimiento de este protocolo y (si procede)  
la administración de los medicamentos que constan en esta ficha a mi hijo/a

Fecha y firma