

ANEXO III

INFORME INICIAL DE SALUD PARA EL CENTRO EDUCATIVO

DATOS PERSONALES PACIENTE


Nombre		Apellidos	
F. Nacimiento		Domicilio	
Localidad	Código Postal	Provincia	Teléfono

DATOS DEL CENTRO SANITARIO

Centro de Salud
Pediatra
Teléfono
Correo electrónico
USMC
Profesional referente
Teléfono
Correo electrónico

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA E INTERVENCIÓN (Impresión diagnóstica, pautas proporcionadas a la familia, intervención con el paciente, seguimiento propuesto)

OBSERVACIONES



Desde los Servicios de Salud se está llevando a cabo valoración del paciente indicado por sospecha de TDAH, para lo que precisamos información relativa del contexto escolar.

A tal fin, agradecemos que nos aporten la mayor información posible respecto de los aspectos recogidos en el Protocolo de Coordinación de TDAH, así como en su caso, de aquella del Informe de Evaluación Psicopedagógico realizado por el Equipo de Orientación Educativa o Departamento de Orientación.

Gracias por su colaboración.

En _____ a _____ de _____ de 20____
Sello: _____ Firma del Facultativo

Fdo.: