



## ANEXO VI

### Prescripci3n m3dica para la administraci3n de medicamentos en tiempo escolar

El / la menor debe recibir en horario escolar la siguiente medicaci3n:

(Nombre y apellidos del alumno/a): \_\_\_\_\_

- Medicaci3n (nombre comercial del producto): \_\_\_\_\_
- Dosis: \_\_\_\_\_
- Hora de administraci3n: \_\_\_\_\_
- Procedimiento / v3a para su administraci3n: \_\_\_\_\_
- Duraci3n del tratamiento: \_\_\_\_\_

Indicaciones espec3ficas sobre conservaci3n, custodia o administraci3n del medicamento:

...

...

...

...

...

Recomendaciones de actuaci3n y otras observaciones:

...

...

...

...

Facultativo que prescribe el tratamiento: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Tel3fono de contacto del centro de salud de referencia para este tipo de incidencias:

\_\_\_\_\_

Firmado: \_\_\_\_\_ Núm. Col. \_\_\_\_\_