



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I UNIVERSITATS
B DIRECCIÓ GENERAL
PRIMERA INFÀNCIA
I ATENCIÓ DIVERSITAT



G CONSELLERIA
O SALUT
I
B

Informe de derivación por riesgo autolítico

Datos personales			
1º apellido	<input type="text"/>	2º apellido	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>		
Fecha nacimiento	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>		
Localidad	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>	Teléfonos	<input type="text"/>
Nombre del padre, madre o tutor/a	<input type="text"/>		

Orígen			
Sistema	Educación	Descripción	Demanda de intervención
Centro educativo	<input type="text"/>		
Remitente	Servicio de orientación	Teléfono	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		
Horario contacto	<input type="text"/>		

Destinación	
Sistema sanitario	<input type="radio"/> Urgencias <input type="radio"/> Atención primaria
Motivo de la demanda	Riesgo autolítico
Pautas llevadas a cabo	Pauta para la evaluación y el abordaje del riesgo suicida

Observaciones	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Firma persona que deriva
	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Firma madre/padre/tutor-a-legal
	<input type="text"/>



Devolución

Atendido/a en el servicio de:

Informe

SI

NO

Fecha

Observaciones