



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL
/ DIRECCIÓ GENERAL
PRIMERA INFÀNCIA,
INNOVACIÓ I COMUNITAT
EDUCATIVA

CONSELLERIA
SALUT I CONSUM

Informe de derivación por riesgo autolítico

Datos personales

Primer apellido		Segundo apellido			
Nombre		Fecha de nacimiento		Edad	
Domicilio					
Localidad		Código postal			
Municipio		Teléfonos			
Nombre de la madre, del padre o del tutor o tutora					

Origen

Sistema	Educación	Descripción	Demanda de intervención
Centro educativo			
Remitente	Servicio de Orientación	Teléfono	
Correo electrónico		Horario de contacto	

Destino

Sistema sanitario	☒ Urgencias	☐ Atención primaria	☐ IBSMIA
Motivo de la demanda	Riesgo autolítico		
Pruebas realizadas	Pauta para la evaluación y el abordaje del riesgo suicida		
Observaciones	Fecha		
	Firma de la persona que deriva		
	Firma de la madre/ padre/tutor-a legal		



GOB

Devolución		
Informe	Si	No
Atendido en el servicio de:		
Observaciones:		Fecha