



ANEXO PARA S.E.S.

PARTE DE PRIMERA ATENCIÓN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO TEMPORADA 2025 - 2026

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____
PROVINCIA: _____ C.P. : _____ TELÉFONO: _____
TIPO DE LICENCIA: _____

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

D/ÑA: _____, Con DNI nº: _____ en nombre y representación
de la entidad/club Deportivo _____ con Nº de Teléfono: _____
certifica la ocurrencia del Accidente Deportivo del jugador/a mencionado arriba en el cuadro anterior:

LUGAR DE OCURRENCIA (Localidad e Instalación): _____

FECHA DE OCURRENCIA: _____

FORMA DE LA OCURRENCIA (Especificando la zona del cuerpo lesionada): _____

Firma del Representante de la Entidad/Club

Sello Entidad

Firma lesionado/a.

ESTE DOCUMENTO SE DEBERÁ PRESENTAR EN EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD (SES), JUNTO CON LA LICENCIA JUDEX BALONCESTO.

Recuerda que solo la primera asistencia debe ser en el SES, el resto será a través de la Compañía ASISA.

Si el lesionado/a acude a un Ambulatorio o PAC para su primera atención, en lugar de un centro hospitalario, aunque sea derivado después a un centro hospitalario del SES, tendrá que acudir a uno de ASISA, ya que la siguiente atención se tomará como SEGUNDA ASISTENCIA, (aunque posiblemente sea derivado por el PAC, que desconoce las condiciones del seguro deportivo)