



Dirección General de Deportes

Av. Valhondo s/n-Edificio III Milenio  
Módulo 4 – Planta 1º  
06800 MÉRIDA

### ANEXO PARA S.E.S.

## PARTE DE PRIMERA ATENCIÓN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO TEMPORADA 2023 - 2024

#### DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_  
PROVINCIA: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

#### 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 – JEDES.**