

## CURSO DE 8 HORAS EN UN ÚNICO DÍA

### REQUISITOS PARA MATRICULARSE:

- 16 AÑOS CUMPLIDOS.
- FOTOCOPIA DEL D.N.I.
- 1 FOTOGRAFIA TAMAÑO CARNET.
- JUSTIFICANTE DE PAGO



- LA CAIXA : ES02 2100 2155 24 0200456866



### ORGANIZA:



FEDERACIÓN ARAGONESA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO  
AVDA. JOSÉ ATARES 101 - SEMISOTANO - 50018 ZARAGOZA  
[www.sosaragon.es](http://www.sosaragon.es) | [fass@sosaragon.es](mailto:fass@sosaragon.es)  
TELF: 976733460

Centro de formación autorizado con nº de registro FORMADESA 50/0003, por el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón, para acreditación de personal no médico o de enfermería para uso de DESAs, conforme al decreto 30/2019.

# CURSO DE ACREDITACIÓN PARA USAR DESFIBRILADORES EXTERNOS SEMIAUTOMÁTICOS



**ZARAGOZA**  
**6 de ABRIL de 2025**

# PROGRAMAS

**CURSO DE CAPACITACIÓN INICIAL:** Dirigido a aquellas personas que desean obtener la acreditación inicial para el uso de DESAs.

## **INTRODUCCIÓN AL CURSO Y OBJETIVOS:**

- Identificación de las situaciones susceptibles del uso de desfibriladores.
- Conocimiento y dominio de las técnicas de Soporte Vital Básico.
- Conocimiento y dominio del monitor de DESA, integrándolo en las prácticas de RCP de la Cadena de Supervivencia.

## **EL PACIENTE INCONSCIENTE:**

- Valoración de la persona inconsciente.
- Primeras actuaciones ante una persona inconsciente.
- Soporte vital básico.
- Práctica de soporte vital básico.

## **LA DESFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA:**

- La muerte súbita y el significado de la fibrilación ventricular.
- El Desfibrilador Externo Semiautomático.
  - Funcionamiento.
  - Mantenimiento.
- Secuencia de actuación en la desfibrilación semiautomática.
- Práctica de desfibrilación semiautomática.
- Oxigenoterapia.

## **EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN:**

- Consideraciones éticas y legales de la intervención.
- Recogida de datos.
- Evaluación práctica de Soporte Vital Básico y desfibrilación.



**CURSO DE RENOVACIÓN:** Programa de formación continuada y periodicidad anual, dirigido a aquellas personas que estando ya acreditadas desean renovar esta acreditación.

## **SOPORTE VITAL BASICO Y DESFIBRILACIÓN:**

- Recordatorio teórico.
- Últimos protocolos.
- Tipos de víctimas.

## **PRACTICAS DE SVB Y DESFIBRILACIÓN:**

- Casos prácticos.

## **EVALUACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA:**

## **MEDIOS MATERIALES PARA LA FORMACIÓN.**

- Proyector de ordenador.
- Ordenador portátil.
- 3 DESA de entrenamiento marca LAERDAL.
- 1 DESA marca LAERDAL.
- Maletines de reanimación con:
  - Respirador manual auto-hinchable con reservorio.
  - Tubos de guedel de diferente tamaños.
  - Botella de oxígeno de 2 litros.
- Maniqués para la práctica de RCP en adultos.
- Maniqués para la práctica de RCP en lactantes.
- Maniqués para la práctica de RCP en niños.

## **PROFESORADO**

Licenciados en Medicina o ATS/DUE con formación acreditada en RCP y uso de DESA conforme a lo dispuesto en el decreto 30/2019 del Gobierno de Aragón.



## HOJA DE INSCRIPCIÓN



### CURSO DE ACREDITACIÓN INICIAL PARA USAR DESFIBRILADORES.

---

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Tlf Movil: \_\_\_\_\_ Tlf Fijo: \_\_\_\_\_ Fecha Nac: \_\_\_\_\_

---

#### ACOMPañAR A ESTA SOLICITUD:

- Fotocopia del D.N.I. (clara y legible)
- 1 Fotografía reciente de tamaño carnet (no valen las fotocopias en color). Escribir detrás con letra clara, nombre y apellidos.
- Justificante de ingreso por valor de:
  - **70 €** No socorrista
  - **65 €** Socorrista externo
  - **60 €** Socorrista FASS
- - LA CAIXA : ES02 2100 2155 24 0200456866

Señalando en el justificante el nombre y apellidos **DEL ALUMNO** y el dato "**CURSO DE ACREDITACIÓN DESA**".

#### REQUISITOS POR PARTE DEL ALUMNO:

- 16 Años cumplidos.

**Si una vez realizada la matrícula y reservada la plaza, se desea anular esta, la federación retendrá 10 € en concepto de gastos de organización. Comenzado el curso, NO SE DEVOLVERÁ EL DINERO en caso de abandono del mismo.**



### **NORMATIVA DEL CURSO:**

#### **El alumno tiene derecho a:**

- Tener cubierto el riesgo de accidente durante el transcurso del curso.
- Expresar su propia valoración y opinión, mediante encuesta anónima y voluntaria.

#### **El alumno tiene la obligación de:**

- Cumplir rigurosamente los horarios del curso, acudiendo puntualmente a cada una de las clases.

#### **Normas generales:**

- Una vez entre el profesor en el aula se dará por iniciada la clase, no permitiéndose la entrada a ningún alumno.
- Se pasará lista al principio de cada sesión. Para superar el curso es obligatorio el asistir a todas las sesiones.
- Durante el transcurso de las clases, no se puede comer, beber o fumar.
- Todo aquel alumno que no realice el examen por cualquier causa o motivo no justificado, se considerará NO APTO.

**Declaro haber leído y comprendido la normativa del curso, comprometiéndome a cumplirla.**

**Fdo:** .....

**Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-**

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.







En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:


**FEDERACION ARAGONESA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO**

**AVENIDA JOSE ATARES 101 SEMISOTANO LOCAL 25, CP 50018, ZARAGOZA (Zaragoza)**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

**Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):**

-  Consiento el uso de los datos sobre mi salud para poder recibir los servicios solicitados.
-  Consiento que se utilice mi número de teléfono para que FEDERACION ARAGONESA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
-  Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
-  Consiento la publicación de mi imagen en Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad
-  Consiento la cesión de mis datos personales a: Rfess, compañía aseguradora, profesorado y lugar de realización del curso.
-  Consiento el envío de mis datos personales a:

 En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz.

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos: .....

DNI: .....

## CURSO DE 4 HORAS EN UN DÍA.

### REQUISITOS PARA MATRICULARSE:

- ❑ ACREDITACION PARA USAR DESAs EN VIGOR O CADUCADA DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES.
- ❑ FOTOCOPIA DEL D.N.I.
- ❑ 1 FOTOGRAFIA TAMAÑO CARNET.
- ❑ JUSTIFICANTE DE PAGO:



- LA CAIXA : ES02 2100 2155 24 0200456866



### ORGANIZA:



FEDERACION ARAGONESA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO  
AVDA. JOSE ATARES 101 - SEMISOTANO - 50018 ZARAGOZA  
[www.sosaragon.com](http://www.sosaragon.com) | [fass@sosaragon.com](mailto:fass@sosaragon.com)  
TELF: 976733460

Centro de formación autorizado con nº de registro FORMADESA 50/0003, por el Departamento de Salud del Gobierno de Aragón, para acreditación de personal no médico o de enfermería para uso de DESAs, conforme al decreto 30/2019.

# CURSO DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN PARA USAR DESFIBRILADORES EXTERNOS SEMIAUTOMÁTICOS



**ZARAGOZA**  
**6 de ABRIL de 2025**

# **PROGRAMAS**

**CURSO DE CAPACITACIÓN INICIAL:** Dirigido a aquellas personas que desean obtener la acreditación inicial para el uso de DESAs.

## **INTRODUCCIÓN AL CURSO Y OBJETIVOS:**

- Identificación de las situaciones susceptibles del uso de desfibriladores.
- Conocimiento y dominio de las técnicas de Soporte Vital Básico.
- Conocimiento y dominio del monitor de DESA, integrándolo en las prácticas de RCP de la Cadena de Supervivencia.

## **EL PACIENTE INCONSCIENTE:**

- Valoración de la persona inconsciente.
- Primeras actuaciones ante una persona inconsciente.
- Soporte vital básico.
- Práctica de soporte vital básico.

## **LA DESFIBRILACIÓN SEMIAUTOMÁTICA:**

- La muerte súbita y el significado de la fibrilación ventricular.
- El Desfibrilador Externo Semiautomático.
  - Funcionamiento.
  - Mantenimiento.
- Secuencia de actuación en la desfibrilación semiautomática.
- Práctica de desfibrilación semiautomática.
- Oxigenoterapia.

## **EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN:**

- Consideraciones éticas y legales de la intervención.
- Recogida de datos.
- Evaluación práctica de Soporte Vital Básico y desfibrilación.



**CURSO DE RENOVACIÓN:** Programa de formación continuada y periodicidad anual, dirigido a aquellas personas que estando ya acreditadas desean renovar esta acreditación.

## **SOPORTE VITAL BASICO Y DESFIBRILACIÓN:**

- Recordatorio teórico.
- Últimos protocolos.
- Tipos de víctimas.

## **PRACTICAS DE SVB Y DESFIBRILACIÓN:**

- Casos prácticos.

## **EVALUACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA:**

## **MEDIOS MATERIALES PARA LA FORMACIÓN.**

- Proyector de ordenador.
- Ordenador portátil.
- 3 DESA de entrenamiento marca LAERDAL.
- 1 DESA marca LAERDAL.
- Maletines de reanimación con:
  - Respirador manual auto-hinchable con reservorio.
  - Tubos de güedel de diferente tamaños.
  - Botella de oxígeno de 2 litros.
- Maniqués para la práctica de RCP en adultos.
- Maniqués para la práctica de RCP en lactantes.
- Maniqués para la práctica de RCP en niños.

## **PROFESORADO**

Licenciados en Medicina o ATS/DUE con formación acreditada en RCP y uso de DESA conforme a lo dispuesto en el decreto 30/2019 del Gobierno de Aragón.





## HOJA DE INSCRIPCIÓN



### CURSO DE RENOVACION DE LA ACREDITACIÓN PARA USAR DESFIBRILADORES.

---

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Tif Movil: \_\_\_\_\_ Tif Fijo: \_\_\_\_\_ Fecha Nac: \_\_\_\_\_

---

#### ACOMPañAR A ESTA SOLICITUD:

- ) Fotocopia del D.N.I. clara y legible – **NO SOCORRISTAS FASS**
- ) 1 Fotografía reciente de tamaño carnet (no valen las fotocopias en color). Escribir detrás con letra clara, nombre y apellidos. – **NO SOCORRISTAS FASS**
- ) Acreditación Inicial o última renovación – **SOLO SI NO SE OBTUVO CON LA FASS**
- ) Justificante de ingreso por valor de:
  - o **50 €** No socorrista
  - o **40 €** Socorrista externo
  - o **35 €** Socorrista FASS

· LA CAIXA : ES02 2100 2155 24 0200456866

Señalando en el justificante el nombre y apellidos **DEL ALUMNO** y el dato **“CURSO DE RENOVACION DE LA ACREDITACIÓN DESA”**.

#### REQUISITOS POR PARTE DEL ALUMNO:

- ) Estar en posesión de la ACREDITACION para usar DESAs (Desfibriladores Externos Semi-Automaticos), válida o caducada el último año.

**Si una vez realizada la matrícula y reservada la plaza, se desea anular esta, la Federación retendrá 10 € en concepto de gastos de organización. Comenzado el curso, NO SE DEVOLVERÁ EL DINERO en caso de abandono del mismo.**





### **NORMATIVA DEL CURSO:**

#### **El alumno tiene derecho a:**

- ) Tener cubierto el riesgo de accidente durante el transcurso del curso.
- ) Expresar su propia valoración y opinión, mediante encuesta anónima y voluntaria.

#### **El alumno tiene la obligación de:**

- ) Cumplir rigurosamente los horarios del curso, acudiendo puntualmente a cada una de las clases.

#### **Normas generales:**

- ) Una vez entre el profesor en el aula se dará por iniciada la clase, no permitiéndose la entrada a ningún alumno.
- ) Se pasará lista al principio de cada sesión. Para superar el curso es obligatorio el asistir a todas las sesiones.
- ) Durante el transcurso de las clases, no se puede comer, beber o fumar.
- ) Todo aquel alumno que no realice el examen por cualquier causa o motivo no justificado, se considerará NO APTO.

**Declaro haber leído y comprendido la normativa del curso, comprometiéndome a cumplirla.**

Fdo: .....

**Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-**

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.







En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:


**FEDERACION ARAGONESA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO**

**AVENIDA JOSE ATARES 101 SEMISOTANO LOCAL 25, CP 50018, ZARAGOZA (Zaragoza)**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

**Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):**

-  Consiento el uso de los datos sobre mi salud para poder recibir los servicios solicitados.
-  Consiento que se utilice mi número de teléfono para que FEDERACION ARAGONESA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.
-  Consiento que se utilice mi imagen para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
-  Consiento la publicación de mi imagen en Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad
-  Consiento la cesión de mis datos personales a: Rfess, compañía aseguradora, profesorado y lugar de realización del curso.
-  Consiento el envío de mis datos personales a:

 En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz.

**EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.**

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos: .....

DNI: .....