



N°

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

FISCAL O
MUNICIPAL = 1

PARTICULAR = 2

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

Universidad de Chile Santiago Ñuñoa
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CIUDAD COMUNA
2º año DIURNO
CURSO HORARIO
FECHA REGISTRO de los DATOS
04 04 2018
DIA MES AÑO

Santibañer Logos Camila
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
SEXO M = 1 F = 2 AÑO NACIMIENTO EDAD
2 1995 22

RESIDENCIA HABITUAL:

HESIODO 1339 Maipú Atto.
CALLE NUMERO POBLACION/VILLA COMUNA CIUDAD
CODIF.COM.

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (FECHA, HORA Y DIA DE LA SEMANA EN QUE SE ACCIDENTO)

HORA MIN. AÑO MES DIA
13 30 2018 10 04

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE

LUNES = 1
MARTES = 2
MIÉRCOLES = 3
JUEVES = 4
VIERNES = 5
SABADO = 6
DOMINGO = 7

ACCIDENTE:

DE TRAYECTO = 1

EN LA ESCUELA = 2

a)

NOMBRE - APELLIDO

C. NAC. DE ID.

b)

NOMBRE - APELLIDO

C. NAC. DE ID.

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIÓ - CAUSAL)

La estudiante estaba bajando la escalera
de la micro y la empujaron

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL		CODIGO		S. S.		ESTABLEC.	
DIAGNOSTICO MEDICO							
PARTE DEL CUERPO AFECTADA	HOSPITALIZACION SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS HOSP.	INCAPACIDAD SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS INCAPACIDAD			
TIPO DE INCAPACIDAD	CAUSA DE CIERRE DEL CASO	FECHA CIERRE DEL CASO					
LEVE = 1	ALTA MEDICA = 1						
TEMPORAL = 2	INVALIDEZ = 2						
INVALIDEZ PARCIAL = 3	ABANDONO DE = 3						
INVALIDEZ TOTAL = 4	TRATAMIENTO = 4						
GRAN INVALIDEZ = 5	MUERTE = 4						
MUERTE = 6							
FIRMA DEL ESTADISTICO							