



DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

N° 09

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

V. DE CHILE
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

STGO -
CIUDAD

STGO.
COMUNA

III AÑO
CURSO

DIURNO
HORARIO

FECHA REGISTRO de los DATOS

07 12 2018
DIA MES AÑO

DÍAZ
APELLIDO PATERNO

FARIAS
APELLIDO MATERNO

CATALINA
NOMBRES

SEXO

M = 1

F = 2

AÑO NACIMIENTO

EDAD

2

1998

60

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE LA VILLILLA
CALLE

-
NUMERO

-
POBLACION/VILLA

MACHALÍ
COMUNA

PANDEQUEA
CIUDAD

000
CODIF. COM.

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

HORA MIN.

15 00

AÑO

2018

MES

12

DIA

07

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)

ESTUDIANTE AL REALIZAR ACTIVIDAD

DEPORTIVA DE AQUELLO A EFECTIVO SE

ESQUIVA DADO PULGAS DERECHAS -

FIRMA Y UMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL		CODIGO		ESTABLEC.	
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL		<u>00</u> <u>00</u>		<u>00</u> <u>00</u>	
DIAGNOSTICO MEDICO					
PARTE DEL CUERPO AFECTADA		HOSPITALIZACION SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS HOSP.	INCAPACIDAD SI = 1 NO = 2	TOTAL DIAS INCAPACIDAD
<u>00</u>		<u>00</u>	<u>00</u>	<u>00</u>	<u>00</u>
TIPO DE INCAPACIDAD		CAUSA DE CIERRE DEL CASO		FECHA CIERRE DEL CASO	
LEVE = 1		ALTA MEDICA = 1		<u>00</u> <u>00</u> <u>00</u>	
TEMPORAL = 2		INVALIDEZ = 2			
INVALIDEZ PARCIAL = 3		ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3			
INVALIDEZ TOTAL = 4		MUERTE = 4			
GRAN INVALIDEZ = 5					
MUERTE = 6					
FIRMA DEL ESTADISTICO					