

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

FISCAL O

MUNICIPAL = 1

PARTICULAR = 2

1

Universidad de Chile	Santiago	ÑUÑO A
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	COMUNA
6° año	Diurno	FECHA REGISTRO de los DATOS
CURSO	HORARIO	07 12 2020
		DIA MES AÑO
		SEXO
Ibáñez	Muga	Laura Emilia
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
		M = 1
		F = 2
		AÑO NACIMIENTO
		EDAD
		2 1996 24

RESIDENCIA HABITUAL:

Lomas de Coihuin	68	P. Montt
CALLE	NUMERO	CIUDAD
	POBLACION/VILLA	COMUNA
		CODIF. COM.

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

HORA MIN.	AÑO	MES	DIA	TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)
17:10	2020	12	02	

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 OCURRIO - CAUSAL)

Desarrollando su Práctica Profesional, en la Municipalidad de Puerto Montt, fue Mordida por un perro desconocido en la pierna izquierda, en la población "Navegando el Futuro 4", de esta misma ciudad.



FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE		CODIGO	S	S	ESTABLEC.
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL					
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				
INVALIDEZ TOTAL = 4	TRATAMIENTO = 3				
GRAN INVALIDEZ = 5	MUERTE = 4				
MUERTE = 6					
FIRMA DEL ESTADISTICO					