

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

Universidad de Chile Santiago Santiago
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CIUDAD COMUNA
fútbol 18:00
CURSO HORARIO
FECHA REGISTRO de los DATOS
22 11 2022
DIA MES AÑO

FISCAL O MUNICIPAL = 1
PARTICULAR = 2 1

Aguilera Romero Millaray
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
SEXO M = 1 F = 2 2
AÑO NACIMIENTO 2001 EDAD 21

RESIDENCIA HABITUAL:

Cortiz Jose Santos Gonzalez 2507 Santa Maria Colina Santiago
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
1 00 0 2022 1 1 2 2

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)

Clase Selección Fútbol y caída y torcedura de rodilla

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
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 TRATAMIENTO = 3		
INVALIDEZ TOTAL = 4	MUERTE = 4		
GRAN INVALIDEZ = 5			