

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
4º Antropología Diurno
 CURSO HORARIO
 FECHA REGISTRO de los DATOS
15 12 2022
 DIA MES AÑO

Ortiz Pelo Daniela Millaray
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 SEXO
 M = 1 F = 2 ☒ ☐
 AÑO NACIMIENTO EDAD
2 2001 21

RESIDENCIA HABITUAL:

Valle Hermoso 9085 Jorge Alessandri - Peñalolén Stgo.
 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
19 00 2022 12 09

TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)

DIA ACCIDENTE
 LUNES = 1
 MARTES = 2
 MIERCOLES = 3
 JUEVES = 4
 VIERNES = 5
 SABADO = 6
 DOMINGO = 7

ACCIDENTE:

DE TRAYECTO = 1 ☐
 EN LA ESCUELA = 2 ☒
terreno

a) NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.
 b) NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

Mientras realizada terreno en una visita guiada por el profesor
al cerro Lagunilla de Camiña, alumno se
frío caída. Recibe primera atención en
consultorio Rural de familia
Asignatura: Culturas Andinas

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

SOLO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL	ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL		CODIGO ☐ ☐ - ☐ ☐		
	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 LEVE = 1 TEMPORAL = 2 INVALIDEZ PARCIAL = 3 ☐ INVALIDEZ TOTAL = 4 GRAN INVALIDEZ = 5 MUERTE = 6	CAUSA DE CIERRE DEL CASO ALTA MEDICA = 1 INVALIDEZ = 2 ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3 ☐ MUERTE = 4	FECHA CIERRE DEL CASO AÑO MES DIA ☐ ☐ ☐		

FIRMA DEL ESTADISTICO