

N°

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

UNIVERSIDAD DE CHILE SANTIAGO NUÑOA
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CIUDAD COMUNA
1º AÑO DILANO
CURSO HORARIO
FECHA REGISTRO de los DATOS
11 10 2023
DIA MES AÑO

FISCAL O
MUNICIPAL = 1

PARTICULAR = 2

1

SANTOS MELLA DIANA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
SEXO M = 1 F = 2
AÑO NACIMIENTO 2005 EDAD 18

RESIDENCIA HABITUAL:

BROQUIL FONVADORA 1455 NUÑOA 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
11 55 2023 10 11

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)

DURANTE LA FORMADA ACADÉMICA EN CLASE
DE LABORATORIO DE ANTROPOLÓGIA, UNA MESA SE
CAYÓ ENTRE PIERNAS Y TOBILLO IZQUIERDO DE LA
ESTUDIANTE.



D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

CODIGO S S ESTABLEC.
11 10 - 11 10

SOLO ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL	ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL			
	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				