

N°

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

UNIVERSIDAD DE CHILE SANTIAGO NUÑO A
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CIUDAD COMUNA

FISCAL O MUNICIPAL = 1
PARTICULAR = 2 1

METODO DE EXCAVACION 14:00 HRS
CURSO HORARIO

FECHA REGISTRO de los DATOS
24 11 2023
DIA MES AÑO

POBLETE ONATE SOFIA CATALINA M = 1
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES F = 2 2 2001 22
SEXO AÑO NACIMIENTO EDAD

RESIDENCIA HABITUAL:

DICHATO 4786 Block 25 NUÑO A 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 5 15 2023 1 1 2 4

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) 5 2
NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.
b) 2
NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIÓ - CAUSAL)

SUFRE GOLPE DE CALOR, CAYENDO Y GOLPEANDOSE
LA CABEZA FUERTE EN EL SUELO



RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

CODIGO S S ESTABLEC. S S

SOLICITUD DE ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL	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	 AÑO MES DIA			
TEMPORAL = 2	INVALIDEZ = 2				
INVALIDEZ PARCIAL = 3	ABANDONO DE				
INVALIDEZ TOTAL = 4	TRATAMIENTO = 3				
	MUERTE = 4				