

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

N°

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

Universidad de Chile Santiago Ñuñoa
 NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CIUDAD COMUNA
4º año Ed. Superior Diurno
 CURSO HORARIO

FECHA REGISTRO de los DATOS

24 11 2023
 DIA MES AÑO

Poblete Ortíz Sofía
 APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 SEXO M = 1 F = 2 AÑO NACIMIENTO 2 2001 22
 EDAD

RESIDENCIA HABITUAL:

Dichato 4786 Block 25 Ñuñoa 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 1,5 2023 1 1 24

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

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

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

Realizando actividad academica del curso "METODO DE EXCAVACION"
 De la carrera de Arqueología en el simulador de
 la Facultad de Ciencias Sociales, sufre caída
 y se golpea la cabeza.

FIRMA Y TIMBRE

RECTOR O REPRESENTANTE

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL		CODIGO		S S ESTABEC.	
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 TEMPORAL = 2 INVALIDEZ PARCIAL = 3 INVALIDEZ TOTAL = 4 GRAN INVALIDEZ = 5 MUERTE = 6	ALTA MEDICA = 1 INVALIDEZ = 2 ABANDONO DE TRATAMIENTO = 3 MUERTE = 4	AÑO MES DIA			
FIRMA DEL ESTADISTICO					

