

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

N°

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

A. INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO

FISCAL O
MUNICIPAL = 1 ☐
PARTICULAR = 2 ☐

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		CIUDAD	COMUNA	
CURSO	HORARIO		FECHA REGISTRO de los DATOS	
			DIA	MES AÑO
			SEXO	
			M = 1	AÑO NACIMIENTO
			F = 2	EDAD
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		
RESIDENCIA HABITUAL:				
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	TESTIGOS: (EN CASO DE TRAYECTO)
DIA ACCIDENTE		ACCIDENTE:			
LUNES = 1		DE TRAYECTO = 1		a) NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.	
MARTES = 2		EN LA ESCUELA = 2		b) NOMBRE - APELLIDO C. NAC. DE ID.	
MIERCOLES = 3					
JUEVES = 4					
VIERNES = 5					
SABADO = 6					
DOMINGO = 7					

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)



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	TOTAL DIAS INCAPACIDAD
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					
MUERTE = 6					
FIRMA DEL ESTADISTICO					