



DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR



UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

Antes de registrar los datos lea las instrucciones al reverso

FISCAL O

INDIVIDUALIZACION DEL ESTABLECIMIENTO:

MUNICIPAL = 1
PARTICULAR = 2

2

UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO **SANTIAGO** **SANTIAGO**
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO CIUDAD COMUNA

FECHA REGISTRO DE LOS DATOS

CURSO		HORARIO		FECHA REGISTRO DE LOS DATOS	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
SEXO		AÑO DE NACIMIENTO		EDAD	
M = 1 F = 2					

RESIDENCIA HABITUAL:

CALLE NUMERO POBLACION/VILLA COMUNA CIUDAD

HORA	MIN.	AÑO	MES	DIA

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.



DIRECCION DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

FIRMA Y TIMBRE RECTOR O REPRESENTANTE

CIRCUNSTANCIA DEL ACCIDENTE (DESCRIBA COMO OCURRIO - CAUSAL)

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE

CODIGO S E ESTABLEC.
[] [] - [] [] [] []

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

DIAGNOSTICO MEDICO

PARTE DEL CUERPO AFECTADA	HOSPITALIZACION	TOTAL DIAS HOSP.	INCAPACIDAD	TOTAL DIAS INCAPACIDAD
	SI = 1 NO = 2	[] [] [] []	SI = 1 NO = 2	[] [] [] []

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 = 3	
INVALIDEZ TOTAL = 4	TRATAMIENTO = 4	
GRAN INVALIDEZ = 5	MUERTE = 5	
MUERTE = 6		

FIRMA DEL ESTADISTICO