

7°B

DECLARACION INDIVIDUAL DE ACCIDENTE ESCOLAR

A. ESTABLECIMIENTO

RUT 65082584-5

RBD 575-4

Nº15

COLEGIO PROVIDENCIA DE LA SERENA		LA SERENA	LA SERENA
Nombre Establecimiento 7º BÁSICO B		Ciudad 14:18:46	Comuna 25/03/2025
Curso		Horario	Fecha registro datos
			Tipo colegio

B. INDIVIDUALIZACION DEL ACCIDENTADO

R.U.T 24050934-2

MORENO	MENDIETA	AGUSTINA ZOÁ	F	06/08/2012	12
Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Sexo	Fecha nacimiento	Edad
BOLZANO 626 PUERTAS DE MAR		LA SERENA		LA SERENA	

Dirección

Comuna

Ciudad

C. INFORME SOBRE EL ACCIDENTE (Fecha, hora y día de la semana en que se accidentó)

14:18	2025	03	25	Testigos: (en caso de Trayecto)		
Hora y minutos	AÑO	MES	DÍA	a) _____	Nombre - Apellido	C. Nac. de Ident.
MARTES				b) _____	Nombre - Apellido	C. Nac. de Ident.
Día del accidente	Lugar accidente					
Circunstacias del accidente (Describa cómo ocurrió - casual) ESTUDIANTE SUFRE CAÍDA Y SE GOLPEA RODILLA IZQUIERDA.						Firma y timbre Rector o Represent.

D. NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE (LLENADO SOLO POR ESTABLEC. ASISTENCIAL)

<i>Hospital de la Serena</i>		S S - Establec.		
ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL	CODIGO <input type="text"/>			
<i>Contusión en rodilla izquierda</i>				
DIAGNOSTICO MEDICO	<i>Rodilla</i>			
PARTE DEL CUERPO AFECTADA	HOSPITALIZACION SI=1 NO=2	DIAS HOSP. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	INCAPACIDAD SI=1 NO=2	DIAS INCAP. <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
TIPO INCAPACIDAD	CAUSAL CIERRE DEL CASO			
LEVE =1 TEMPORAL =2 INVALIDEZ PARCIAL =3 INVALIDEZ TOTAL =4 GRAN INVALIDEZ =5 MUERTE =6	ALTA MEDICA =1 INVALIDEZ =2 ABANDONA TRATAM. =3 MUERTE =4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 02
FECHA CIERRE DEL CASO 25 MAR. 2025				
AÑO MES DÍA				
ACCIDENTES ESCOLARES				
FIRMA DEL ESTADÍSTICO				