ACTA DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES ESCOLARES

Actualización: 2 de agosto de 2018

DATOS DEL COLEGIO QUE NOTIFICA EL ACCIDENTE:

NOMBRE: Manjebello Dirección: Calle 74A S#72A-08 Teléfono: 3002067387

LOCALIDAD: Suarta Sede: A Jornada: Mañana __ Tarde __ Noche __

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE ACCIDENTADO:

NOMBRES Y APELLIDOS: Naomi Clavijo Delgado EDAD: 15 años

TIPO DE IDENTIFICACION: TI X RC __ CC __ OTRO _____ No. DE IDENTIFICACION: 1023904009

CURSO: 901 NOMBRE DEL ACUDIENTE: Maria Stella Ruiz Parentesco: Familiar

NOMBRE DE LA ENTIDAD EN SALUD (EPS-SUBSIDIADA O EPS-CONTRIBUTIVA) A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ESTUDIANTE (A): Compensar

SE ENCUENTRA EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD COMO POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA): _____

PERSONA QUE ATIENDE EL ACCIDENTE: Docente __ Coordinador(a) __ Rector(a) __ Orientador(a) __ Profesional de la salud __

Estudiantes X Líder de ruta _____ Otros: _____

DETALLES DEL ACCIDENTE: *(señale, según el aspecto indagado, con una X el(los) cuadro(s) que correspondan según el caso)*

FECHA DEL ACCIDENTE: DIA 10 MES 8 AÑO 23 HORA: 9 MINUTOS: 00 Uso de alcohol o Sustancia Psicoactiva: Si __ No __

LUGAR DEL ACCIDENTE: ☐ Colegio ☐ Calle ☐ Casa ☐ Ruta Escolar No. de Ruta: _____ Otro: X

LUGAR DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE

☐ Enfermería ☐ Salón de clases ☐ Patio ☐ Pasillo ☐ Escaleras ☐ Vía pública Otro: X

INTENCIONALIDAD: ☐ Intencional ☐ No intencional ☐ Autoinfringido

ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL ESTUDIANTE AL MOMENTO DEL ACCIDENTE

☑ Practicando deporte ☐ Viajando - Transportándose ☐ Peleando ☐ Estudiando ☐ Recreación, descansando, jugando ☐ Montando bicicleta Otra: _____

MECANISMO

☐ Accidentalidad vial	☐ Corte/Puñalada	☐ Pirotecnia	☐ Lesión por cuerpo extraño	☐ Electricidad
☐ Caída a propia altura	☐ Disparo con arma de fuego	☐ Estrangulado/Ahorcado	☐ Plaguicidas	☐ Desastre natural
☐ Caída de altura	☐ Fuego/Llama/Humo	☐ Inmersión/Ahogado	☐ Mordedura de persona	☐ Intoxicación
☐ Caída de escaleras	☐ Líquido Extraño/Objeto caliente	☐ Asfixia por cuerpo extraño	☐ Mordedura de animal	☐ No sabe
☐ Golpe/Fuerza contundente				☐ Otro mecanismo

NATURALEZA DE LA LESIÓN

☐ Trauma dental	☐ Contusión a órganos internos	☐ Luxación	☐ Cortada/Mordida/Herida abierta	☐ Laceración
☐ Trauma craneoencefálico	☐ Quemadura	☐ Esguince	☐ Lesión superficial	☑ Ninguna
☐ Lesión orgánica sistemática	☐ Fractura	☐ Lesión profundamente penetrante	☐ Abrasión	☐ Lesión (sin diagnostico)

PARTE DEL CUERPO AFECTADA

☐ Cráneo	☐ Tórax	☑ Miembros superiores (brazos)	☐ Manos/Dedos	☐ Cadera
☐ Ojos	☐ Abdomen	☐ Miembros inferiores (piernas)	☐ Pies/Dedos	☐ Frente
☐ Maxilofacial/Nariz/Oídos	☐ Columna		☐ Dientes	☐ Sistémico
☐ Cuello	☐ Pelvis/Genitales		☐ Boca	☐ Ninguno

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE: tuvo una Caida en el baño ya que entro descalza y se resbalo afectando los codos

ACCIONES ADELANTADAS POR EL COLEGIO FRENTE AL ACCIDENTE OCURRIDO: Se realizaron primeros Auxilios posteriormente llamamos a los Acudi

DETALLES DE LA REMISIÓN DEL ESTUDIANTE AL SERVICIO DE SALUD:

EN CASO DE REQUERIR APOYO DEL 123 ó AMBULANCIA: HORA DE LA LLAMADA: Hora: _____ Min: _____

NOMBRE DE LA PERSONA DEL 123 QUE ATIENDE LA LLAMADA: _____

INSTRUCCIONES RECIBIDAS: _____

NUMERO DEL MOVIL QUE ASISTE AL COLEGIO: _____ HORA EN QUE SE PRESENTA EL MOVIL: Hora: ___ Min: ___

LUGAR O ENTIDAD A LA CUAL FUE REMITIDO EL ESTUDIANTE: _____

DATOS DE QUIEN ACOMPAÑA AL ESTUDIANTE ACCIDENTADO AL SERVICIO DE SALUD:

Nombre: Maria Stella Vinculo con el estudiante: Familiar Tel. de contacto: 3203545347

Siendo las _____, yo _____ con C.C No. _____ como padre o acudiente del estudiante accidentado(a), certifico que recibí la información necesaria por parte del Colegio acerca de la Ruta que debo seguir para la atención del accidente escolar de mi hijo(a) y/o familiar y, que recibí los siguientes documentos: Copia de la presente Acta de Notificación del Accidente y copia del documento denominado "Procedimiento para la atención de solicitudes de reembolso de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios ante accidentes escolares".

Certifico también que me fue explicado que mi hijo (a) y/o familiar, debe ingresar al servicio de urgencias por el Régimen de Salud al que por ley lo (a) tengo afiliado(a) (EPS-SUBSIDIADA O EPS-CONTRIBUTIVA) y que posterior al momento de la facturación debo seguir la ruta indicada en el documento denominado "Procedimiento para la atención de solicitudes de reembolso de gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios ante accidentes escolares".

FIRMA DEL PADRE O ACUDIANTE
Nombre: Maria Ruiz
C.C. 51835109 de _____
Teléfono(s): 3203545347

FIRMA PERSONA DEL COLEGIO QUE ATENDIO EL ACCIDENTE
Nombre: Juan Bautista
C.C. 1023864106 de Bogotá
Cargo: Docente

Powered by CamScanner