



ACTA DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES ESCOLARES

Actualización: 2 de agosto de 2018

DATOS DEL COLEGIO QUE NOTIFICA EL ACCIDENTE:

NOMBRE: COLEGIO MONTEBELLO Dirección: CL 29 ASUR 1495 Teléfono: 2067680
LOCALIDAD: 4 Sede: 4 Jornada: Mañana X Tarde X Noche X

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE ACCIDENTADO:

NOMBRES Y APELLIDOS: ANDREY FELIPE MORA MARTINEZ EDAD: 13 años
TIPO DE IDENTIFICACION: TI RC CC OTRO No. DE IDENTIFICACION: 1028682349
CURSO: 801 NOMBRE DEL ACUDIENTE: X Carmen Rosa Martinez Parentesco: Y Madre
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 X Coordinador(a) X Rector(a) X Orientador(a) X Profesional de la salud X
Estudiantes X Líder de ruta X Otros: X

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

FECHA DEL ACCIDENTE: DIA 05 MES 10 AÑO 2023 HORA: 9 MINUTOS: 45 Uso de alcohol o Sustancia Psicoactiva: Si X No X

LUGAR DEL ACCIDENTE: ☐ Colegio ☐ Calle ☐ Casa ☐ Ruta Escolar No. de Ruta: Otro: CF. SAN PABLO

LUGAR DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTE

☒ Enfermería ☐ Salón de clases ☒ Patio ☐ Pasillo ☐ Escaleras ☐ Vía pública Otro:
INTENCIONALIDAD: ☐ Intencional ☒ No intencional ☐ Autoinfligido

ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL ESTUDIANTE AL MOMENTO DEL ACCIDENTE

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

ECANISMO

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

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:

ESTUDIANTE EN PUERTO DE NATACIÓN REALIZA UN PASEO Y SE PEGA CON EL PUO DE LA PISCINA.

ACCIONES ADELANTADAS POR EL COLEGIO FRENTE AL ACCIDENTE OCURRIDO:

LA ENFERMERÍA ENCARREGADA REALIZA CURACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS.

DETALLES DE LA REMISIÓN DEL ESTUDIANTE AL SERVICIO DE SALUD: ACUDIENTE

EN CASO DE REQUERIR APOYO DEL 123 6 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: Vínculo con el estudiante: Tel. de contacto:

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: de
C.C. 251936141 de 329015
Teléfono(s): 23134680466

FIRMA PERSONA DEL COLEGIO QUE ATENDIÓ EL ACCIDENTE

Nombre: de
C.C. 101035066 de BOGOTÁ
Cargo: PROFESORA BIANCA