

HOJA DE REGISTRO DE INCIDENTE

Nombre del registrante:

Municipio.....

FECHA DE LA ASISTENCIA

Día..... de..... del 20.....

DATOS DEL PACIENTE

Nombre completo.....

Edad: Sexo:

Teléfono de referencia:

¿Cuenta con seguro médico? Si No ¿Cual?.....

PROBABLE CAUSA DEL ACCIDENTE

Mal uso de las instalaciones:

Defectos de las instalaciones:

Otra causa:

¿Existe patología previa que pueda hacer desencadenado el accidente?: si no

¿Cual?

LUGAR DEL ACCIDENTE

.....

tipo de lesión.....

Tratamiento

Derivación: Si No

Medio de derivación.....