	INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL PEDREGAL	COD: F-GCO-31
	REPORTE DE ACCIDENTE ESCOLAR	FECHA: 07/02/2019
		VERSION: 01

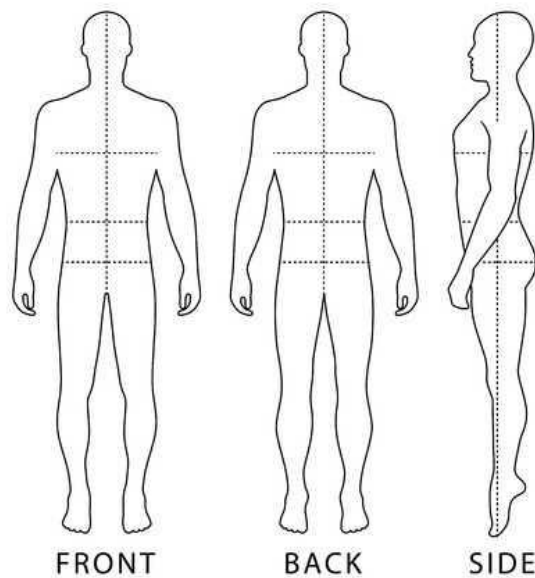
Fecha del reporte		Lugar del suceso	
--------------------------	--	-------------------------	--

El (la) estudiante, relacionado (a) a continuación, se accidentó durante la jornada académica o donde tenía la actividad escolar que hace parte integral del proceso formativo.

Apellidos				Nombres			
DOCUMENTO							
R.C.		T.I		C.C.		Pasaporte	
						Otro	
						N°	

Fecha del accidente		Hora	
Actividad realizada			
Descripción del accidente			

SEGMENTO CORPORAL AFECTADO



Presunta lesión*	
-------------------------	--

*Recuerde que la lesión descrita es presuntiva. Debe asistir a la unidad de salud para determinar el diagnóstico.

La Institución educativa cuenta con la póliza de accidentes escolares **N°3100012324-0** de la aseguradora POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS contratada por la Secretaria de Educación de Medellín. En caso de necesitar atención médica comuníquese desde un celular con la línea **#533** para reportar el accidente y diríjase a la IPS más cercana al lugar de la ocurrencia, de acuerdo con las siguientes redes de atención:

E.S.E. METROSALUD	MEDI ASISTENCIA S.A.
CLINICA OFTALMOLOGICA DE ANTIOQUIA CLOFAN SA	CLINICA DE CIRUGIA AMBULATORIA CONQUISTADORES S.A.
CEDIMED S.A.	NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON SAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA CIMA	E.S.E CARISMA
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SALUD MENTAL INTEGRAL S.A.S SAMEIN
FISIATRA-MARTINEZ TRUJILLO DIANA PATRICIA	CENTRO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA DEL ESTADIO
MEDIALFA LTDA	FUNDACION INSTITUTO DE ALTA TECNOLOGIA MEDICA DE ANTIOQUIA
COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN DE TOURS PROVINCIA DE MEDELLIN - CLINICA EL ROSARIO	CORPORACION HOSPITAL INFANTIL CONSEJO DE MEDELLIN
CLINICA DE FRACTURAS DE MEDELLIN S.A.	HOSPITAL ORTOPEDICO
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA - CLINICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA	HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN
CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGICO ORALSER S.A.	FUNDACION ORGANIZACION VID
CLINICA DE OCCIDENTE DE OTORRINOLARINGOLOGIA S.A.	FUNDACION CLINICA NOEL
INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A - CLINICA LAS VEGAS	CENTRO INTEGRAL DE REHABILITACION DEL SUR - CENTIR
IPS UNIVERSITARIA UDEA LEON XIII	CARDIOESTUDIO SAS
FRACTURAS Y RAYOS X DE ANTIOQUIA S.A. - FRACTURAS ANTIOQUIA S.A.	FUNSALUS ONCOURABA
CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S.A.	DIAGNOSTICARTE

Redes de atención en Medellín

Yo _____ con CC. _____ como acudiente y/o familiar del (a) estudiante accidentado(a), certifico que recibí la información necesaria por parte de la Institución sobre los procedimientos que debo seguir para la atención del accidente escolar de mi acudido(a) y/o familiar.

Firma de acudiente / familiar

Firma representante del colegio

CC:

Teléfono:

Cargo

Teléfono: