



Institución Educativa "El Pedregal"

Núcleo Educativo 921 - Medellín

Creada mediante Resolución Municipal N.0229 de julio 1 de 2004

DANE 105001019194 NIT811019733-6 ICFES065722

FORMATO REPORTE DE ACCIDENTE ESCOLAR

El estudiante _____, identificado con R.C____, T.I.____, c.c.____, número _____, sufrió accidente durante la jornada escolar.

Descripción del accidente: _____

La institución educativa cuenta con la Póliza N° 2225 de AXA COLPATRIA Seguros S.A. desde 24/12/2022 00:00 horas.

Líneas de Atención

Para solicitar el servicio médico en caso de accidente, comuníquese con las líneas de AXA COLPATRIA #247 desde tu celular, **01 8000 512 620** en cualquier ciudad, marcando las opciones 1, 4, 1, seleccionando opción 1 para Colegios públicos del Distrito de Medellín y opción 2 para el Programa Buen Comienzo.

También puedes comunicarte con la línea exclusiva de WhatsApp 313 7156814 previa identificación Póliza APE.

Para la atención se puede acudir a las siguientes entidades de salud:

NOMBRE PRESTADOR	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN USUARIOS AP/APE
CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE S.A	CL 38 # 54A-35 4 PI
CENTRO DE INVESTIGACIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA	KR 28 # 26 A-34
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S.	CALLE 49 # 13-60 BOGOTA
CENTRO MEDICO Y ODONTOLOGICO ORALSER LTDA.	CALLE 59 # 50 A 66 CUBA CON POPAYAN
CLINICA DE FRACTURAS DE MEDELLIN S.A.S	CARRERA 45 # 53-38
CLINICA DE OFTALMOLOGIA SAN DIEGO S.A	CRA 43 # 29- 35
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA S.A-ORLANT S.A	CL 34 # 63A-30
CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA DE ANTIOQUIA SA-ORLANT SA SEDE LA 33	CALLE 33 N 63A 28
CLINICA MEDELLIN S.A	CL 53 # 46-38
COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACION DE LA SANTISIMA VIRGEN DE TOURS PROVINCIA DE MEDELLIN	CARRERA 41 # 62- 05
CORPORACION PARA ESTUDIOS EN SALUD CLINICA CES	CL 58 # 50 C- 2
E.S.E. HOSPITAL SAN JUNA DE DIOS DE RIONEGRO	KR 48 # 56-59
ESE HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO GUTIERREZ	CARRERA 48 # 32-102
ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL	DG 31 # 36 A SUR 80
ESE HOSPITAL VENANCIO DIAZ DIAZ	KR 46B # 77 SUR 36
ESE METROSALUD - CENTRO DE SALUD ALFONSO LÓPEZ	KR 70 # 90 - 13
ESE METROSALUD - CENTRO DE SALUD ARANJUEZ	KR 50 A # 93 - 39
ESE METROSALUD - CENTRO DE SALUD EL RAIZAL	KR 32 # 71 A - 51
ESE METROSALUD - CENTRO DE SALUD GUAYABAL	CLL 9 SUR # 52-42
ESE METROSALUD - CENTRO DE SALUD PICACHITO	KR 83 B # 97 AA 82
ESE METROSALUD - CENTRO DE SALUD SAN BLAS	CL 89 # 38 - 61
ESE METROSALUD - CENTRO DE SALUD VILLA DEL SOCORRO	CLL 105 # 48 73
FRACTURAS Y RAYOS X DE ANTIOQUIA	CARRERA 74 # 49-11
HOSPITAL PABLO TOBON URIBE	CALLE 78B # 69-240
INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. CLINICA LAS VEGAS	CALLE 2 SUR # 46-55
IPS METROSALUD	KR 50 # 44-27 ED SAVENIDA CALLEATIN COLON
IPS UNIVERSITARIA	CARRERA 51A # 62-42
NUEVA CLINICA SAGRADO CORAZON S.A.S.	CALLE 49 # 35-61
SOCIEDAD MEDICA ANTIOQUEÑA S.A. SOMA	CALLE 51 # 45-93
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	KR 73 # C2-46

Yo _____, identificado con c.c. _____, como acudiente del estudiante accidentado, doy fe que he sido informado de la póliza escolar y que debo llevarlo de inmediato para atención médica. Firma Acudiente _____, c.c. _____, Celular _____, Relación con el estudiante _____

Firma representante de la institución _____, c.c. _____, Cargo _____, Celular _____