N° 000000

REPORTE DE ACCIDENTES

Este documento es confeccionado con la información proporcionada por el accidentado

efe TRENES DE CHILE

DATOS DEL ACCIDENTADO

Nombre completo: _____ Rut: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ (día / mes / año) Edad: ____ Género: ☐ femenino ☐ masculino ☐ otro: _____

Dirección: _____ Comuna: _____ Región: _____

E-Mail: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

DETALLE DEL ACCIDENTE

Servicio: ☐ Nos-Estación Central ☐ Biotren ☐ Limache-Pueto
☐ Rancagua-Estación Central ☐ Costitución-Talca ☐ Laja-Talcahuano
☐ Victoria-Temuco ☐ Chillán-Estación Central ☐ Turístico

Clasificación de Accidente:
En Zona Paga: ☐ SI ☐ NO
De trayecto: ☐ SI ☐ NO

Estación accidente: _____ Fecha accidente: ____/____/____ (día / mes / año) Hora accidente: ____:____ ☐ AM. ☐ PM.

Estación reporte: _____ Fecha reporte: ____/____/____ (día / mes / año) Hora reporte: ____:____ ☐ AM. ☐ PM.

Previsión: ☐ Fonasa ☐ Isapre ☐ Otra: _____

Lugar del accidente: ☐ Acceso ☐ Baños ☐ Escaleras ☐ Mesanina ☐ Subida/bajada tren ☐ Otro: _____
☐ Bicicleteros ☐ Ascensores ☐ Torniquetes ☐ Andenes ☐ Interior tren _____

Parte del cuerpo lesionada: _____

Tipo de accidente: ☐ Caída a nivel ☐ Caída a desnivel ☐ Atrapamiento ☐ Otro: _____

Rechaza atención: ☐ SI ☐ NO Primeros auxilios: ☐ SI ☐ NO Producido por incidente de salud: ☐ SI ☐ NO

Traslado a centro de asistencial: ☐ SI ☐ NO Especifique: _____

Rechaza traslado a centro de asistencial: ☐ SI ☐ NO Pérdida de objetos: ☐ SI ☐ NO Especificar: _____

Medio en que se retira: ☐ Propio ☐ Uso del servicio ☐ Ambulancia Hora de retiro: ____:____ ☐ AM. ☐ PM.

RELATO DEL ACCIDENTADO

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Accidentado	Acompañante	Personal de servicio
Nombre: _____	Nombre: _____	Nombre: _____
Teléfono: _____	Teléfono: _____	Teléfono: _____
Rut: _____	Rut: _____	Rut: _____
Firma: _____	Firma: _____	Firma: _____

Original: Accidentado

Reporte referencial
Reporte referencial
Reporte referencial