

Santiago del Estero , / /

DENUNCIA DE ACCIDENTE:

POLIZA:.....

1) APELLIDO Y NOMBRE DEL TITULAR:

2) APELLIDO Y NOMBRE DEL ACCIDENTADO:_____

3) VINCULO DE PARENTESCO: _____

4) FORMA EN QUE OCURRIO:

5) LUGAR: _____

6) DAÑOS PRODUCIDOS , TIPO DE LESIÓN:

7) ATENCIÓN RECIBIDA:

8) LESION PRINCIPAL DERIVADA DEL ACCIDENTE:

DATOS DEL MÉDICO:

Apellido y Nombre

Matricula Nro
Telefono

Domicilio