

## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE AVISO DE ACCIDENTE

Campo 1	Número de Póliza:	011/206/000750
Campo 2	Nombre del Contratante:	Universidad La Salle de Pachuca, A.C.
Campo 3	Nombre del asegurado:	Se anota el nombre del alumno (a)
Campo 4	Número de participante que le corresponde de acuerdo al listado de asegurados:	Se deja en blanco.
Campo 5	Edad:	Del alumno (a)
Campo 6	Fecha de nacimiento:	Del alumno (a)
Campo 7	Fecha de ingreso:	Día, mes y año en que fue canalizado al Hospital o unidad médica.
Campo 8	Fecha del accidente:	Día, mes y año en que ocurrió.
Campo 9	Hora en que ocurrió el accidente:	El momento preciso en que sucedió.
Campo 10	Lugar en que ocurrió:	Especificar el lugar, ejemplo: canchas deportivas, escaleras, en el aula, etc.
Campo 11	¿Qué autoridad del Contratante tomó conocimiento del accidente?:	Director, Coordinador, Instructor, Profesor, Asistente, Responsable del Control de Acceso, etcétera.
Campo 12	Describase detalladamente cómo ocurrió el accidente:	Pormenores de la actividad que causaron la lesión.
Campo 13	Tipo de lesión(es) sufrida(s):	Lo especificará el médico, pero de manera general puede mencionarse de la siguiente forma "lesión en tobillo izquierdo, pierna derecha, el dedo índice de la mano derecha, golpe en la cara, en la rodilla derecha, etcétera."
Campo 14	Nombre y dirección del Hospital o médico que lo atiende:	El Hospital Intermédica por estar en convenio con la Aseguradora, pero si a elección del lesionado se le canaliza a otro lugar, favor de especificar la unidad médica donde es atendido.
Campo 15	Fecha en que hizo su primer consulta médica sobre la lesión:	Día, mes y año de la consulta.
Campo 16	Fecha en:	Lugar, día, mes y año en que se llena el formato.
Campo 17	Nombre del Apoderado:	Datos de la Rectora y Representante Legal, Dra. María de Lourdes Lavaniegos González
Campo 18	Teléfono del Contratante:	01771 71 70213
Campo 19	Sello de la Contratante:	Cualquier sello que tenga el logo de la Institución.
Campo 20	Correo electrónico:	<a href="mailto:hcodallos@lasallep.edu.mx">hcodallos@lasallep.edu.mx</a>
Campo 21	Firma del Director:	Rúbrica de quien llene el documento, no necesariamente del Director.
Campo 22	Lugar y Fecha:	Lugar, día, mes y año en que se llena el formato.