13

Hospital General de Almansa

sescam

PARTE AL GUZGADO DE GUARDIA

Datos de la institución

HOSPITAL GENERAL DE ALMANSA	
Domicilio: Avda. Circunvalación, s/n 02640 Almansa (Albacete)	
Médico del Servicio de:	Nº de colegiado

Datos del lesionado:

Nº orden de entrada:		Nº de Hª Clínica:
Nombre y Apellidos:		D.N.I.:
Domicilio:		
Edad:	Estado:	Profesión:

Atendido el día.....de.....de....., a las .....horas, por accidente estimado:

☐ Fortuito ☐ Trabajo ☐ Tráfico ☐ Agresión ☐ Intoxicación ☐ Aborto Intencionado ☐ Autolesión

Naturaleza de las lesiones en el momento de ser atendido:
Pronóstico Salvo complicaciones:

Lo que ante la posible condición de esa institución de perjudicada en el siniestro, se comunica a los efectos judiciales en Almansa. El día.....de ..... de.....

El Director: El Médico: