



DETALLE PILOTOS ACCIDENTADOS

DELEGADO: _____

Fecha:/...../.....

Hoja N°..... De

DATOS DEL PILOTO							DATOS CARRERA	
Apellido y Nombre	Documento	Edad	Domicilio	Localidad	Teléfono	Email	Categoría	Localidad
					()			
ACCIDENTE								
Descripción					Celular:			
Diagnóstico Inicial								
Lugar de Atención primaria								
Hubo Internación	SI - NO	Si hubo, a dónde: (Ctro. Med.):			Tel. Ctro. Med.:			
Hubo Derivación	SI - NO	Si hubo, a dónde: (Ctro. Med.):			Tel. Ctro. Med.:			

DATOS DEL PILOTO							DATOS CARRERA	
Apellido y Nombre	Documento	Edad	Domicilio	Localidad	Teléfono	Email	Categoría	Localidad
					()			
ACCIDENTE								
Descripción					Celular:			
Diagnóstico Inicial								
Lugar de Atención primaria								
Hubo Internación	SI - NO	Si hubo, a dónde: (Ctro. Med.):			Tel. Ctro. Med.:			
Hubo Derivación	SI - NO	Si hubo, a dónde: (Ctro. Med.):			Tel. Ctro. Med.:			

DATOS DEL PILOTO							DATOS CARRERA	
Apellido y Nombre	Documento	Edad	Domicilio	Localidad	Teléfono	Email	Categoría	Localidad
					()			
ACCIDENTE								
Descripción					Celular:			
Diagnóstico Inicial								
Lugar de Atención primaria								
Hubo Internación	SI - NO	Si hubo, a dónde: (Ctro. Med.):			Tel. Ctro. Med.:			
Hubo Derivación	SI - NO	Si hubo, a dónde: (Ctro. Med.):			Tel. Ctro. Med.:			

* Tachar lo que no corresponda