



IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

PARTE DE ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO

Comunicación inicial
 Modificación de un parte anterior
 Cancelación de un parte anterior
 Referencia

1	ÓRGANO DE PERSONAL QUE LO EMITE		
1.1	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:		
	<input type="checkbox"/> GENERAL DEL ESTADO		
	<input type="checkbox"/> COMUNIDAD AUTÓNOMA DE	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> ENTIDAD LOCAL	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> OTRA (especificar)	<input type="text"/>	
1.2	MINISTERIO/CONSEJERÍA	<input type="text"/>	
1.3	ORGANISMO PÚBLICO/SOCIEDAD MERCANTIL	<input type="text"/>	
1.4	DELEGACIÓN, SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO	<input type="text"/>	
1.5	DIRECCIÓN PROVINCIAL O TERRITORIAL	<input type="text"/>	
1.6	OTRA INFORMACIÓN IDENTIFICATIVA	<input type="text"/>	
1.7	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO	<input type="text"/>	
1.8	TELÉFONO DE CONTACTO	<input type="text"/>	1.9 FAX DE CONTACTO <input type="text"/>
1.10	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DEL FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EMITE EL PARTE		

2	DATOS DEL MUTUALISTA ACCIDENTADO					
2.1	APELLIDOS	<input type="text"/>				
2.2	NOMBRE	<input type="text"/>	2.3	N.I.F.	<input type="text"/>	
2.4	GRUPO DE TITULACIÓN	<input type="text"/>	2.5	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA	<input type="text"/>	
2.6	PUESTO DE TRABAJO :					
2.6.1	DENOMINACIÓN	<input type="text"/>				
2.6.2	NIVEL DE COMPLEMENTO DE DESTINO	<input type="text"/>				
2.6.3	PRINCIPALES TAREAS O FUNCIONES	<input type="text"/>				
2.7	CENTRO O UNIDAD ADMINISTRATIVA DE QUE DEPENDE EL PUESTO					
2.7.1	DENOMINACIÓN	<input type="text"/>				
2.7.2	DIRECCIÓN	C	<input type="text"/>			
	MUNICIPIO	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>		
	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>

3	CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE (1/2)		
3.1	LUGAR EN QUE SE PRODUJO:	<input type="text"/>	
	UBICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	<input type="text"/>	
	EN UN DESPACHO O LUGAR PRÓXIMO DEL MISMO EDIFICIO ESPECIFICAR DATOS DE UBICACIÓN: PLANTA, N° DE DESPACHO, UNIDAD ORGÁNICA, etc.:		
	<input type="text"/>		
	EN LOS ACCESOS DEL EDIFICIO (Detallar)	<input type="text"/>	
	DURANTE UN DESPLAZAMIENTO EN COMISIÓN DE SERVICIO (añadir, si procede, fecha de autorización de la orden de viaje)	(Campo no obligatorio de rellenar, aunque se haya marcado este "lugar")	
	EN EL TRAYECTO AL O DESDE EL TRABAJO ESPECIFICAR LOS DATOS DE UBICACIÓN:		
	• CALLE/PLAZA/ N°	<input type="text"/>	
	• CARRETERA/ KM.	<input type="text"/>	
	• MEDIO DE TRANSPORTE	<input type="text"/>	
	VEHÍCULO PARTICULAR (MARCA, MODELO Y MATRÍCULA)		
	AUTOBÚS : LÍNEA	<input type="text"/>	
	METRO : LÍNEA	<input type="checkbox"/>	ESTACIÓN / TRAMO <input type="text"/>
	TREN : LÍNEA	<input type="checkbox"/>	ESTACIÓN / TRAMO <input type="text"/>
	OTRO/S: (especificar)	<input type="text"/>	

3	CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE (2/2)		
3.2	FECHA	<input type="text"/>	3.3 HORA <input type="text"/>
3.4	ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL MUTUALISTA ACCIDENTADO:		
	<input type="text"/>		
3.5	POSIBLES CAUSAS:		
	A) LUGAR DE TRABAJO	<input type="text"/>	
	B) EQUIPOS TÉCNICOS, MÁQUINAS, MOBILIARIO	<input type="text"/>	
	C) MATERIALES UTILIZADOS	<input type="text"/>	
	D) OTRAS (especificar)	<input type="text"/>	
3.6	LESIONES O CONSECUENCIAS APRECIADAS INICIALMENTE:		
	PARTE DEL CUERPO LESIONADA (Tabla 6 Anexo 2 Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre)		
3.6.1	Código	Descripción	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (Tabla 7 Anexo 2 Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre)		
3.6.2	Código	Descripción	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3.7	CAUSÓ BAJA EN EL PUESTO DE TRABAJO:	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Valladolid,
LA DIRECTORA PROVINCIAL

Fdo.: Araceli Valdés Tremiño