

**1. DADOS DA PESSOA SEGURA**

NOME   
 FAX/EMAIL \_\_\_\_\_  
Nº DE TELEFONE  N° DO CARTÃO

**2. DATA E HORA**

DATA DA OCORRÊNCIA 

D	D	M	M	A	A	A	A

**3. LOCAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. TIPO DE ACIDENTE**

**4.1. ACIDENTE DESPORTIVO**

MODALIDADE \_\_\_\_\_  
TIPO DE PRÁTICA DESPORTIVA:   PROFISSIONAL    PARTICIPAÇÃO EM COMPETIÇÕES ORGANIZADAS    LAZER

**4.2 ACIDENTE ESCOLAR**

PARTICIPAÇÃO EM COMPETIÇÕES ORGANIZADAS PELA ESCOLA ?   SIM    NÃO

**4.3 ACIDENTE TRABALHO**

CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE OCORREU? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.4 ACIDENTE VIAÇÃO**

MOTIVO DA DESLOCAÇÃO (DE ONDE VINHA PARA ONDE SE DIRIGIA)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Documentação de envio obrigatório (caso tenha existido intervenção das autoridades policiais):   1. Auto de ocorrência;   2. Indicação da Taxa de Alcoolemia.*

**4.5 OUTRO ACIDENTE**

*Descrição pormenorizada do acidente e em caso de deslocação o motivo da mesma, nomeadamente local de onde vinha e local para onde se dirigia.*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4.6 DOCUMENTAÇÃO DE ENVIO OBRIGATÓRIO (CASO SE APLIQUE)**

1. Nota de alta em caso de internamentos médicos ou cirúrgicos relacionados com o acidente;
2. Comprovativo de assistência em serviço de urgência, inequivocamente relacionado com o presente episódio.

**5. REPRESENTANTE**

NOME   
Nº DE TELEFONE  GRAU DE RELAÇÃO \_\_\_\_\_

Assinatura do Doente ou seu Representante \_\_\_\_\_

DATA 

D	D	M	M	A	A	A	A