

Anexo 2. Modelo 53-13, certificado de asistencia de primera intención del lesionado.

Modelo 53 – 13 MINSAP Hospitales y policlínicos	CERTIFICADO DE ASISTENCIA DE PRIMERA INTENCIÓN DE UN LESIONADO
Unidad:	
<p>El que suscribe: Dr: _____</p> <p>Certifica Que siendo las ____ am O pm O del día ____ de _____ del 20____ Ha asistido de primera intención a un individuo que dice o dijeron llamarse: _____ natural de _____ de ____ años de edad, del sexo _____ hijo de _____ y de _____ y vecino de _____ _____ Carnet de Identidad _____ que fue conducido o acompañado por _____</p> <p>De las siguientes lesiones: _____ (CLASIFICACIÓN ESTANDARIZADA DEL TRAUMA OCULAR) _____ _____ _____ _____</p> <p>El pronóstico médico–legal que corresponde es el siguiente: O Grave: SI O NO O. Pone en peligro inminente la vida por presentar _____ _____ O No grave que requiere tratamiento médico. O No grave sin necesidad de asistencia médica</p> <p>Se traslada a: _____ para continuar bajo atención médica en el mismo.</p> <p>Observaciones: _____ _____ _____</p> <p style="text-align: right;">_____ Firma Facultativo</p>	