

TELÈFON / TELÉFONO:

ACCIDENTS DE TRÀNSIT / ACCIDENTES DE TRÁFICO - FORMULARI / FORMULARIO

Qui l'ha derivat al nostre centre? / Quién le ha derivado a nuestro centro?

- Ningú, vostè ja ens coneixia / Nadie, usted ya nos conocía
- Algún conegut li ha parlat de nosaltres / Algún conocido le ha hablado de nosotros
- La companyia asseguradora / La compañía aseguradora
- El mediador d'assegurances / El mediador de seguros
- El metge de l'hospital. Dr.? Hospital? / El médico del hospital. Dr. ? Hospital?
- Ha vist la nostra pàgina web / Ha visto nuestra página web

Dades obligatòries per iniciar tràmits / Datos obligatorios para iniciar trámites:

Data sinistre / Fecha siniestro :

Matrícula :

Entitat asseguradora / Entidad aseguradora :

Cognoms / Apellidos:

Domicili / Domicilio: carrer / calle:

Localitat / Localidad:

Edat / Edad:

NIF:

Condicció / Condición :

Conductor

Tipus de vehicle / Tipo de vehículo:

Cotxe / Coche

Tipus sinistre / T. siniestro: xoc/choque frontal xoc/choque lateral D/E

Nom lesionat/da / Nombre lesionado/a:

Número:

Província / Provincia:

Data naixement / Fecha nacimiento:

Telèfon / Teléfono:

Ocupant / Ocupante

Vianant / Peatón

Moto

Altre / Otro (especificar)

xoc/choque posterior

Altre / Otro (especificar)

Metge responsable del seguiment / Médico responsable del seguimiento:

FISIOSPORT MARESME

Altre / Otro Qui? / quién?

Ha començat rehabilitació en un altre centre? / Ha empezado rehabilitación en otro centro? SI / NO

Quin centre? / Qué centro?

Quantes sessions i quines dates? / Cuántas sesiones y en qué fechas?

Descripció lesions / Descripción lesiones:

Lloc de l'accident (ciutat) / Lugar del accidente (ciudad):

Província:

Nº de vehicles implicats / Nº de vehículos implicados: 1 vehicle 2 vehicles 3 vehicles més de 3 vehicles

SOBRE EL SEGÓN VEHICLE IMPLICAT / A CERCA DEL SEGUNDO VEHÍCULO IMPLICADO

Matrícula:

Entitat asseguradora / Entidad aseguradora:

Dades no obligatòries (poseu-les si les sabeu) / Datos no obligatorios (poner si se conocen)

Tramitador/a del sinistre / Tramitador/a del siniestro:

Telèfon tramitador / Teléfono tramitador:

Ref. sinistre / Ref. siniestro :

Papers necessaris / Papeles necesarios:

- Informe d'urgències / Informe de urgencias
- Radiografies i altres informes / Radiografías y otros informes
- Paper del metge sol·licitant la rehabilitació (en cas que es facin les visites mèdiques en un altre centre) / Papel del médico solicitando la rehabilitación (en el caso de que las visitas médicas se realicen en otro centro)

Important / Importante:

RECORDI: trucar a l'hospital (o altre centre) on havia iniciat tractament per anul·lar les cites que tenia concertades. Gràcies.

RECUERDE: llamar al hospital (u otro centro) donde inició tratamiento para anular las citas que tenía concertadas. Gracias.