



ANEXO I.a

IMPRESO P10/3

	Comunidad de Madrid	UNIDAD DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Bliva, 1	
PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE			
Empresa		Nº Inscripción a la S.S.	
Domicilio		Localidad	
ROGAMOS PRESTE ASISTENCIA SANITARIA AL TRABAJADOR DE ESTA EMPRESA			
Nombre y Apellidos del Trabajador accidentado		Nº afiliación Seguridad Social	
Domicilio del trabajador		Localidad	
QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO A LAS			
hora	HORAS DEL DÍA	Fecha del accidente	
Tareas que realizaba en el centro de trabajo al sufrir el accidente			
Naturaleza de las lesiones			
A efectos del RÉGIMEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO esta empresa está incluida en:			
U.P.A.M.		Provincia	
Lugar y fecha:			
(Firma y sello de la empresa)			
P. 10/3	Servicios Sanitarios de la Seguridad Social	Entidad sanitaria o médico a quien se cursa el Parte	



ANEXO I.b

INSTRUCCIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DEL IMPRESO P/10

Comunidad de Madrid		UNIDAD DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Silva, 1	
PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE			
DATOS DE LA EMPRESA	Empresa	Nº Inscripción a la S.S. (1)	
	Domicilio	Localidad	
DATOS DEL TRABAJADOR	ROGAMOS PRESTE ASISTENCIA SANITARIA AL TRABAJADOR DE ESTA EMPRESA		Nº afiliación Seguridad Social
	Nombre y Apellidos del Trabajador accidentado		Localidad
DATOS DEL ACCIDENTE	QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO A LAS		
	hora	HORAS DEL DÍA	Fecha del accidente
Tareas que realizaba en el centro de trabajo al sufrir el accidente			
Naturaleza de las lesiones			
A efectos del RÉGIMEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO esta empresa está incluida en:			
		U.P.A.M.	Provincia
Lugar y fecha:			
En a ... de de 20 ..			
(Firma y sello de la empresa)			
Servicios Sanitarios de la Seguridad Social		Entidad sanitaria o médico a quien se cursa el Parte	

- Nº de Inscripción a la Seguridad de la empresa de la Empresa, en nuestro caso depende de la vinculación del trabajador:

FUNCIONARIOS DE CARRERA 28 / 1281872 / 11

FUNCIONARIOS INTERINOS 28 / 1281878 / 17

LABORALES FIJOS O EVENTUALES 28 / 1281876 / 15
(incluido profesorado de religión y asesores lingüísticos)

- Se debe de entregar por triplicado (DAT, UPAM y FREMAP)



ANEXO I.c

EJEMPLO DE CUMPLIMENTACIÓN DE DOCUMENTO P/10

		Comunidad de Madrid	UNIDAD DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Silva, 1	
PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE				
Empresa DAT MADRID - SUR (IES La Arboleda)		Nº inscripción a la S.S. 28 / 1281876 / 15		
Domicilio C/ MAESTRO, 19		Localidad 28914 - LEGANES		
ROGAMOS PRESTE ASISTENCIA SANITARIA AL TRABAJADOR DE ESTA EMPRESA				
Nombre y Apellidos del Trabajador accidentado Juan Pérez Pérez		Nº afiliación Seguridad Social 28 / 000123456 / 99		
Domicilio del trabajador C/ de la Paloma, 25		Localidad 28039 - Madrid		
QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO A LAS				
hora 10:30	HORAS DEL DÍA	Fecha del accidente 08/10/2004		
Tareas que realizaba en el centro de trabajo al sufrir el accidente Bajando la escalera del centro, se cayó, lesionándose la mano derecha				
Naturaleza de las lesiones				
A efectos del RÉGIMEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO esta empresa está incluida en:				
U.P.A.M.		Provincia Madrid		
Lugar y fecha:				
Alcorcón, 8 de octubre de 2004				
<small>(Firma y sello de la empresa)</small>				
e. 106	Servicios Sanitarios de la Seguridad Social		Entidad sanitaria o médico a quien se cursa el Parte	

Los datos son imaginarios, cualquier relación con personas concretas será pura coincidencia