

## MUTUA UMAS

### VOLANTE SEGUNDA ASISTENCIA PRUEBAS MÉDICAS.

(Pedir pruebas con una antelación mínima de tres días)

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>COLEGIO</b>                        |  |
| <b>EMAIL</b>                          |  |
| <b>TELEFONO CONTACTO CENTRO</b>       |  |
| <b>Nº DE PÓLIZA</b>                   |  |
| <b>LESIONADO (Nombre y apellidos)</b> |  |
| <b>FECHA DEL ACCIDENTE</b>            |  |
| <b>DATOS DE LOS PADRES-TUTOR</b>      |  |
| <b>Nombre y apellidos</b>             |  |
| <b>Email de los padres</b>            |  |
| <b>Móvil de los padres</b>            |  |

#### SOLICITA:

(Seleccionar una de ellas)

- Atención facultativa ( especialistas)
- Pruebas diagnósticas.
- Rehabilitación. Número de sesiones
- Otras pruebas o servicios.

|  |  |
|--|--|
| <b>Facultativo o Clínica solicitante</b> |  |
| <b>Tfno del centro facultativo</b>       |  |
| <b>Email del centro facultativo</b>      |  |
| <b>Prueba solicitada</b>                 |  |
| <b>Fecha prevista</b>                    |  |
| <b>Hora</b>                              |  |

Debe de adjuntar la siguiente documentación.

- Parte de accidente cumplimentado, firmado y sellado por el colegio.
- Informe médico donde aparezca el diagnóstico y tratamiento de la lesión.
- Prescripción facultativa donde aparezca el tratamiento y diagnóstico de la lesión.
- Prescripción facultativa específica donde aparezca la solicitud de prueba diagnóstica o sesiones de rehabilitación.

Debe de enviar por correo electrónico este cuestionario a [oays@oays.eu](mailto:oays@oays.eu) con copia a [accidentes@umas.es](mailto:accidentes@umas.es) Y [siniestroscolegios@joriarmengol.com](mailto:siniestroscolegios@joriarmengol.com)

Le rogamos lo envíe con la siguiente documentación. Es importante rellenar bien todos los campos y adjuntar la documentación para que el servicio se desarrolle satisfactoriamente. Gracias.