



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AVISO DE ATENCIÓN MÉDICA INICIAL Y  
CALIFICACIÓN DE PROBABLE ACCIDENTE DE  
TRABAJO ST-7

PARA SER LLENADO POR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

DATOS DEL PATRÓN

1) NOMBRE DEL PATRÓN O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA DISTRIBUIDORA EL TORO SA DE CV	
2) DOMICILIO DEL PATRÓN: CALLE Y NÚMERO MARCELINO GARCÍA BARRAGÁN 208	
COLONIA O FRACCIONAMIENTO, ALCALDÍA O MUNICIPIO, CIUDAD Y ESTADO GUADALUPE BORJA, CENTRO, VILLAHERMOSA, TABASCO	
3) CÓDIGO POSTAL 86120	4) TELÉFONO FIJO 9931180826
5) REGISTRO PATRONAL E756970110	D.V. 4

FOLIO: 72826080242432008

6) NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL 0216960154		D.V. 5	7) APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE(S) MARTINEZ ALVAREZ DIANA RUBI							
8) IDENTIFICACIÓN OFICIAL (ESPECIFICAR) CREDENCIAL PARA VOTAR			9) CURP MAAD960713MTCRLN00		10) EDAD (AÑOS) 28					
11) SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>		12) ESTADO CIVIL UNIÓN LIBRE		13) DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO AV. GREGORIO MENDEZ 2631						
ALCALDÍA O MUNICIPIO CENTRO		CIUDAD Y ESTADO VILLAHERMOSA,		CÓDIGO POSTAL 86100		14) TELÉFONO FIJO 9618202215	TELÉFONO CELULAR 9618202215	15) CORREO ELECTRÓNICO diana.martinez.18.07.152 gmail.com	16) UMF DE ADSCRIPCIÓN UMF NO. 47 DIRECCIÓN UNIDAD	
17) OOAD (IMSS) TABASCO		18) DÍA DE DESCANSO PREVIO AL ACCIDENTE DOMINGO		19) HORARIO DE TRABAJO EL DÍA DEL ACCIDENTE 07:00 A 15:00		20) FECHA Y HORA DEL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO DÍA 26 MES 08 AÑO 2024 HORA 11:31		21) FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN EL SERVICIO DÍA 26 MES 08 AÑO 2024 HORA 11:49		

22) SEÑALAR CLARAMENTE DÓNDE Y CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

HOY A LAS 11.31 AM SE DIRIGÍA EN MOTO HACIA UN PUNTO DE VENTA, PERO INTENTO SUBIRSE A LA RAMPA DEL ESTACIONAMIENTO, Y PERDIÓ EL EQUILIBRIO DE LA MOTO, HACIÉNDOLA DERRAPAR, CAUSÁNDOLE HERIDAS EN LA MANO IZQUIERDA Y UN GOLPE EN LA PIERNA IZQUIERDA

23) EXPLORACIÓN FÍSICA. RESULTADO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y/O GABINETE

36 °C, 118/80 MMHG, 103 LATIDOS POR MINUTO, 17 RESPIRACIONES POR MINUTO. SIGNOS VITALES NORMALES, GLASGOW 15, OXIMETRIA 98, AFEBRIL. BUENA COLORACION DE TEGUMENTOS. MUCOSAS HIDRATADAS. EN LA REGIÓN PALMAR DE LA MANO IZQUIERDA SE OBSERVA UNA ESCORACION Y VIDRIOS INCRUSTADOS, LOS CUALES SE RETIRAN SIN COMPLICACIONES. SE OBSERVA EDEMA X EN LA REGION TIBIAL DE LA PIERNA IZQUIERDA, SIN DERMOSABRASIONES, SIN EQUIMOSIS NI HERMATOMAS. RESTO DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA SIN DATOS PATOLÓGICOS.

24) DIAGNÓSTICO(S) CIE

S618, HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, IZQUIERDA. S801, CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA, IZQUIERDA REGION TIBIAL.

25) TRATAMIENTO(S)

ANTIBIOTICO, AINES

26) SIGNOS Y SÍNTOMAS (MARQUE CON UNA X)

INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA SÍ ☐ NO ☒ INTOXICACIÓN POR ENERVANTES SÍ ☐ NO ☒

27) ¿HUBO RIÑA?

SÍ ☐ NO ☒

28) ATENCIÓN MÉDICA PREVIA EXTRAINSTITUCIONAL, ESPECIFIQUE:

29) INCAPACIDAD INICIAL

AMERITA INCAPACIDAD

SÍ ☒ NO ☐

FECHA DE INICIO

DÍA	MES	AÑO
26	08	2024

NÚMERO DE FOLIO

UD673166

NÚMERO DE DÍAS AUTORIZADOS

1

30) SE ENVÍA PACIENTE AL SERVICIO DE:

MEDICINA FAMILIAR, SALUD EN EL TRABAJO

31) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

ALEJANDRA VILLEGAS VILLEGAS

32) MATRÍCULA

99282311

33) UNIDAD MÉDICA Y OOAD

UMF NO. 47 DIRECCIÓN UNIDAD - TABASCO

34) HAGO CONSTAR QUE RECIBÍ DOS TANTOS DE ESTE FORMATO, UNO DE ELLOS PARA ENTREGARLO AL PATRÓN PARA QUE PROPORCIONE AL INSTITUTO LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE PUEDA TENER PARA CALIFICAR EL PROBABLE ACCIDENTE DE TRABAJO, PARA LO CUAL, PODRÁ LLENAR EL APARTADO CORRESPONDIENTE DE ESTE DOCUMENTO.

ASEGURADO  
(NOMBRE Y FIRMA)

BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL  
ASEGURADO (NOMBRE Y FIRMA)

TELÉFONO DE CONTACTO DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO O  
FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO

NOTA: EL ASEGURADO, O BENEFICIARIO O FAMILIAR O REPRESENTANTE DEL ASEGURADO DEBERÁ ACUDIR EN UN PLAZO MÁXIMO DE 72 HORAS POSTERIORES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, AL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO QUE LE CORRESPONDA PARA ENTREGAR UN TANTO DE ESTE FORMATO Y CONTINUAR CON EL TRÁMITE DE CALIFICACIÓN, AUNQUE EL PATRÓN NO LO HUBIERA LLENADO.