

ANEXO II

INFORME FORENSE

Previsión/valoración de daños personales

Datos generales.

Solicitante del informe:	
Núm. de Referencia:	
Fecha solicitud:	
Entidad Aseguradora:	
Lugar, fecha y hora del accidente:	Número de siniestro:
Matrícula (en caso de conocerse)	

Datos de la víctima lesionada.

Nombre y apellidos:	NIF:
Fecha de nacimiento:	Edad:
¿Puede ser accidente laboral?:	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Sexo:	
Profesión:	Ocupación (activo, desempleado, tareas del hogar, estudiante pendiente de acceder al mercado laboral menor de 30 años)

Datos de la pericial.

Perito(s):		
Accidente (lugar):	Fecha:	Hora:

1.- Fuentes del informe:

2.- Descripción del hecho referido. Resumen del accidente:

Descripción del hecho referido incluido condición de la víctima lesionada (CIE10 Capítulo XX):	
---	--

3.- Antecedentes patológicos relacionados con el accidente:

4.- Descripción de las lesiones sufridas (diagnósticos):

Descripción de lesiones principales (CIE10 Capítulo XX):	
---	--

5.- Tratamiento realizado y evolución clínica, especificando centro y fecha de la primera asistencia:

6.- Estado actual. Resultado de la exploración física y psíquica (en su caso):

7.- Consideraciones Médico-Legales sobre la existencia de criterios de causalidad entre las lesiones sufridas y el accidente, con especial consideración a los traumatismos menores de la columna vertebral.

8.- Perjuicio personal básico y por pérdida temporal de calidad de vida:

- Número de días de perjuicio de pérdida temporal de calidad de vida básico:
- Número de días de perjuicio de pérdida temporal de calidad de vida moderado:
- Número de días de perjuicio de pérdida temporal de calidad de vida grave:
- Número de días de perjuicio de pérdida temporal de calidad de vida muy grave:

9.- Perjuicio personal por intervenciones quirúrgicas:

Descripción (tipo de anestesia, naturaleza de la intervención, técnica quirúrgica):

10.- Secuelas (indicar código de la tabla 2.A.1 y su puntuación):

- Secuelas concurrentes:
- Secuelas interagravatorias:
- Secuelas agravatorias de estado previo:

11.- Perjuicio estético:

Grado: Puntuación:

12.- Perjuicio por pérdida de calidad de vida por secuelas:

- Muy grave
- Grave
- Moderado
- Leve

Descripción de las actividades esenciales de la vida ordinaria en las que el lesionado pierde su autonomía como consecuencia de las secuelas del accidente:

Descripción de las actividades específicas de desarrollo personal que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo como consecuencia de las secuelas del accidente:

13.- Daño moral complementario por perjuicio psico-físico:

- SÍ NO

14.- Daño moral complementario por perjuicio estético:

- SÍ NO

15.- Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida de familiares:

- SÍ NO

16.- Pérdida de feto a consecuencia del accidente:

- SÍ NO

Indicar semana de gestación:

17.- Gastos previsibles de asistencia sanitaria futura:

- SÍ NO

- Secuela igual o superior a 50 puntos. Secuelas concurrentes y las intergravatorias iguales o superiores a 80 puntos.
- Coma vigil o vegetativo crónico.
- Secuelas neurológicas en sus grados muy grave y grave.
- Lesiones medulares iguales o superiores a 50 puntos.
- Amputaciones u otras secuelas que precisen la colocación de prótesis.

Descripción de la necesidad y periodicidad de la asistencia sanitaria:

18.- Necesidad de rehabilitación domiciliaria y ambulatoria tras la estabilización:

- SÍ NO

- Coma vigil o vegetativo crónico.
- Secuelas neurológicas en sus grados muy grave o grave.
- Lesiones medulares iguales o superiores a 50 puntos.

Descripción de la necesidad y periodicidad de la rehabilitación:

19.- Necesidad de prótesis y ortesis tras la estabilización:

- SÍ NO

Descripción de la necesidad de prótesis y/o ortesis atendiendo a las circunstancias personales del lesionado, periodicidad en función de su vida útil y cuantía.

20.- Necesidad de ayudas técnicas o productos de apoyo para la autonomía personal en caso de pérdida muy grave o grave tras la estabilización:

- SÍ NO

Descripción de la necesidad de las ayudas técnicas y de los productos de apoyo:

21.- Necesidad de adecuación de vivienda en caso de pérdida de autonomía personal muy grave o grave tras la estabilización:

- SÍ NO

Descripción de la necesidad:

22.- Pérdida de autonomía que afecta a la movilidad tras la estabilización:

- SÍ NO

Indicar cómo afecta la pérdida de autonomía a la movilidad y en especial para seguir desarrollando sus actividades habituales y la dificultad para utilizar medios de transporte público:

23.- Necesidad de ayuda de tercera persona tras la estabilización:

SÍ NO

Descripción de la necesidad de la asistencia por tercera persona:

Tiempo necesario: (horas)

24.- Incapacidad para realizar su trabajo o actividad profesional tras la estabilización:

SÍ NO

Incapacidad para realizar cualquier tipo de trabajo o actividad profesional o la totalidad de las tareas del hogar.

Incapacidad para realizar su trabajo o actividad profesional o la imposibilidad de llevar a cabo una gran cantidad y variedad de actividades laborales (menores de 30 años pendientes de acceder al mercado laboral) o la imposibilidad de llevar a cabo las tareas fundamentales del hogar.

Alteración parcial en una cantidad superior al 33% en el rendimiento normal de su trabajo o actividad profesional.

25.- COMENTARIOS/OBSERVACIONES.

Firmado:

V°B°