

SIEGE DES LESIONS (2)	
CRANE	
FACE	
MACHOIRE	
NEZ	
YEUX	
COUDE	
AVANT BRAS	
BRAS	
POIGNET	
MAINS	
TRONC	
EPAULE	
SIEGES INTERNES	
DOS	
CUISSE	
GENOU	
JAMBE	
PIEDS	
LOCALISATIONS MULTIPLES	
AUTRES (à préciser)	

NATURE DES LESIONS (2)	
FRACTURE / FELURE	
BRULURE	
LESIONS MULTIPLES	
DECHIRURE MUSCULAIRE OU TENDINEUSE	
PLAIES (COUPURE, ECORCHURE, ...)	
PIQURE	
CONTUSION	
INFLAMMATION	
ENTORSE	
LUXATION	
ASPHYXIE	
TROUBLES AUDITIFS	
PRESENCE D'UN CORPS ETRANGER	
TROUBLES VISUELS	
DOULEUR / EFFORT / LUMBAGO	
INTOXICATION	
NON PRECISE	
DIVERS (PRECISEZ)	

DROIT

GAUCHE

Y a t il une hospitalisation ?

Précisez l'établissement :

.....

Y a t il un arrêt de travail ? OUI

NON

Du : au :

ACCIDENT DE TRAJET

L'accident est survenu sur le trajet habituel de l'intéressé (e) : OUI

NON

(Joindre, impérativement, le plan du trajet domicile travail ou travail domicile en précisant le lieu de l'accident).

☞ **Indiquez :**

↳ Le moyen de locomotion utilisé :

↳ Le temps nécessaire pour parcourir ce trajet :

Le trajet a t-il été ?

↳ Détourné :

OUI

NON

↳ Interrompu :

OUI

NON

Motifs :

.....

L'accident est-il arrivé Pendant ou Après l'interruption de trajet ? :

Un constat amiable, de police ou de gendarmerie a t-il été établi ? OUI

NON

Dans l'affirmative, joindre une copie recto verso du constat amiable ou la copie du PV de la police ou de la gendarmerie.

☞ **Un tiers est-il en cause ?**

OUI

NON

(2) A remplir une fois les informations connues