



Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires
Distrito I

Av. 51 N° 723 – La Plata, Buenos Aires.
Tel. 0221 4256311 – www.colmed1.org.ar – info@colmed1.org.ar

Planilla de Registro de Agresiones a Médicos.

Datos del Colegiado

Nombre Apellido
DNI Sexo Fecha de Nacimiento
N° Matrícula Colegio Médico

Dirección de Trabajo

Institución
Dirección
Teléfono Correo electrónico

Dirección de Contacto

Institución
Dirección
Teléfono Correo electrónico

Relato de los hechos

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Testigos

1. Nombre DNI
2. Nombre DNI
3. Nombre DNI
4. Nombre DNI

Datos de la agresión

Fecha y hora de los hechos
Tipo de agresión: Insultos Amenazas Difamación Física
Otra



Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires
Distrito I

Av. 51 N° 723 – La Plata, Buenos Aires.
Tel. 0221 4256311 – www.colmed1.org.ar – info@colmed1.org.ar

Planilla de Registro de Agresiones a Médicos.

Se ha identificado al agresor 1. SI 2. NO

Nombre DNI

Sigue atendiendo profesionalmente al agresor: 1. SI 2. NO

Se han tomado medidas para evitar futuras agresiones: 1. SI 2. NO

Especificar

¿Cuáles cree que serían las medidas adecuadas para evitar futuras agresiones al personal de salud?

.....
.....
.....
.....
.....

Consecuencias de la agresión

¿Han existido lesiones? Físicas Psíquicas Ambas

Especificar

¿Ha estado en tratamiento? 1. SI 2. NO

Tipo de tratamiento: Farmacológico Quirúrgico Psicológico

Tratado por:

Médico de hospital Consulta Privada Automedicación

¿Se tramitó licencia laboral?

¿Se tramitó como “Accidente Laboral”

Tiempo de licencia laboral

¿Ha habido daños materiales? 1. SI 2. NO

Especificar.....

¿Se tramitó denuncia? 1. SI 2. NO

¿Se celebró juicio? 1. SI 2. NO

¿Fue condenatorio?

¿Recibió apoyo o asesoramiento por parte del Hospital o la Empresa?

1. Legal 2. Psicológico 3. Ambos

4. Otros

¿Recibió apoyo por parte de compañeros o agentes sociales?



Planilla de Registro de Agresiones a Médicos.

Lugar donde ocurre

Centro de salud Clínica Hospital Consultorio

Otro

Lugar específico

Consulta Pasillo Sala de urgencias Visita domiciliaria Fuera del centro

Otro

Tipología del agresor

Paciente programado No programado Familiar

Otro

Antecedentes del agresor

Antec. De toxicomanias

¿Cuál?

Antec. Psiquiátrico Paciente c/ enf. Orgánica

Otro

Causas

No recetar medicamentos propuestos por el paciente

Tiempo en ser atendido

Discrepancias en la atención médica

Discrepancias personales

Malestar por el funcionamiento del centro

Relacionado con la incapacidad laboral

Emitir informes médicos no acordes con sus expectativas

Otro

Intervencion de Fuerza de Seguridad

Policia Seguridad Privada Otra

Se presentó denuncia 1. SI 2. NO 3. No sabe

Ha sufrido agresiones previas: 1. SI 2. NO

Número de agresiones Lugar

Mismo agresor

Hay constancia de agresiones previas en el mismo lugar 1. SI 2. NO

Fueron denunciadas 1. SI 2. NO 3. No sabe