

# SOLICITUD DE ASISTENCIA SANITARIA

Rogamos presten asistencia sanitaria a la persona trabajadora cuyos datos se indican a continuación, por posible contingencia profesional.

## 1. DATOS DE EMPRESA Y TRABAJADOR/A

Empresa (Razón Social)

Nombre y apellidos trabajador/a:

Puesto de trabajo desempeñado por trabajador/a:

CCC empresa:

DNI / NIE trabajador/a:

Nº teléfono trabajador/a:

## 2. INFORMACIÓN DEL SUCESO

Fecha del suceso: \_\_\_\_\_

Hora del suceso: \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA X LO QUE CORRESPONDA:

El suceso ha sido **OBSERVADO** directamente por un responsable u otro trabajador/a; o **CONSTATADO** por la empresa.

El suceso ha sido **REFERIDO** por el/la trabajador/a, NO habiendo podido ser **CONSTATADO** por la empresa.

Descripción detallada del suceso o dolencia motivo de la petición de asistencia sanitaria por posible contingencia profesional:

---

---

---

## 3. DATOS DE PERSONA RESPONSABLE Y CONTACTO DE LA EMPRESA

D. / Dña. \_\_\_\_\_

Kargua | Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

En: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma y sello de la empresa:

---

**ÁLAVA****HOSPITAL ALTA RESOLUCIÓN**

Calle: Beato Tomás Zumarraga, 10  
CP: 1008 Vitoria - Gasteiz  
T: 945 009 090 F: 945 008 889  
[partesasistenciavi@mutualia.es](mailto:partesasistenciavi@mutualia.es)

\*Fuera del horario y festivos, asistencia sanitaria en el Hospital San José

**LLODIO**

P.I.: Arza, 7  
CP: 1400 Laudio/Llodio  
T: 946 728 560 F: 946 727 914  
[partesasistenciallodio@mutualia.es](mailto:partesasistenciallodio@mutualia.es)

**BIZKAIA****CLINICA ERCILLA 24h.**

Calle: Ercilla, 10  
CP: 48009 Bilbao  
T: 944 252 500 F: 944 252 545  
[partesasistenciabi@mutualia.es](mailto:partesasistenciabi@mutualia.es)

**BASAURI**

Avda Cervantes, 51 – Pol. Denak  
CP: 48970 Basauri  
T: 944 050 545 F: 944 050 549  
[partesasistenciabasauri@mutualia.es](mailto:partesasistenciabasauri@mutualia.es)

**ERANDIO**

Calle: Ribera de Axpe, 28  
CP: 48950 Erandio  
T: 944 042 100 F: 944 042 101  
[partesasistenciaerandio@mutualia.es](mailto:partesasistenciaerandio@mutualia.es)

**GERNIKA**

Calle: Juan Calzada, 14  
CP: 48300 Gernika  
T: 946 258 607 F: 946 251 877  
[partesasistenciagernika@mutualia.es](mailto:partesasistenciagernika@mutualia.es)

**CENTROS ASISTENCIALES****IURRETA**

Calle: Bidebarrieta kalea, 17 – 19  
CP: 48215 Iurreta  
T: 946 816 000 F: 946 201 112  
[partesasistenciaciurreta@mutualia.es](mailto:partesasistenciaciurreta@mutualia.es)

**SANTURTZI**

Calle: Avd. Murrieta, 70 (Hospital San Juan de Dios)  
CP: 48980 Santurtzi  
T: 944 629 436 F: 944 614 308  
[partesasistenciasanturtzi@mutualia.es](mailto:partesasistenciasanturtzi@mutualia.es)

**ZAMUDIO**

Calle: Parque Tecnológico - Ed. 206 Bajo B  
CP: 48170 Zamudio  
T: 944 317 007 F: 944 209 415  
[partesasistenciazamudio@mutualia.es](mailto:partesasistenciazamudio@mutualia.es)

**GIPUZKOA**

**CLINICA PAKEA 24h.**  
Calle: Arriola pasealekua, 26  
CP: 20018 Donostia - San Sebastián  
T: 943 212 600 F: 943 211 188  
[partesasistenciass@mutualia.es](mailto:partesasistenciass@mutualia.es)

**AZKOITIA**

Calle: Plaza Anaitasuna, 3 bajo  
CP: 20720 Azkoitia  
T: 943 853 242 F: 943 852 443  
[partesasistenciaazkoitia@mutualia.es](mailto:partesasistenciaazkoitia@mutualia.es)

**BEASAIN**

Calle: Dulce María Loinaz kalea, 1 – 2  
CP: 20200 Beasain  
T: 943 085 340 F: 943 085 341  
[partesasistenciebeasain@mutualia.es](mailto:partesasistenciebeasain@mutualia.es)

**BERGARA**

Calle: Amillaga, 8  
CP: 20570 Bergara  
T: 943 761 349 F: 943 765 611  
[partesasistenciabergara@mutualia.es](mailto:partesasistenciabergara@mutualia.es)

**EIBAR**

Calle: Barrena 20,22 (Azitain)  
CP: 20600 Eibar  
T: 943 202 724 F: 943 201 968  
[partesasistenciaeibar@mutualia.es](mailto:partesasistenciaeibar@mutualia.es)

**IRUN**

Calle: Pagogaina, 6 Bajo  
CP: 20301 Irún  
T: 943 243 410 F: 943 243 411  
[partesasistenciairun@mutualia.es](mailto:partesasistenciairun@mutualia.es)

**MADRID**

**CENTRO ADMINISTRATIVO**  
Calle: Francisco Gervás, 12  
CP: 28020 Madrid  
T: 915 670 371 F: 915 793 604  
[partesasistenciamadrid@mutualia.es](mailto:partesasistenciamadrid@mutualia.es)

**MADRID - SAN RAFAEL**

Calle: De Serrano, 199  
CP: 28016 Madrid  
T: 914 111 688 F: 915 619 978  
[partesasistenciamadrid@mutualia.es](mailto:partesasistenciamadrid@mutualia.es)

**\*Puede consultar los horarios actualizados de todos nuestros centros en <https://www.mutualia.eus/es/red-de-centros/>**

1. La emisión de este documento no supone la aceptación de la contingencia profesional por la MUTUA, ni asumire el coste de la asistencia prestada en los servicios médicos. La determinación inicial de la contingencia corresponde a los servicios médicos de la MUTUA. art. 3.2 Real Decreto 625/2014 de 18 de julio . 2. En caso de que la mutua califique como ACCIDENTE DE TRABAJO o la lesión, de acuerdo con la Orden de 16.12.1987 y Orden TAS 2926/2002, la EMPRESA deberá: a) Si causa baja médica: Tramitar el Parte de Accidente de Trabajo (en los 5 días siguientes a la fecha de emisión de la baja médica o en las 24 h siguientes en caso de accidente grave, muy grave o fallecimiento) b) Si no causa baja médica: Incluir este proceso en la Relación de accidentes de trabajo Sin Baja del mes siguiente al de la asistencia. 3. En caso de que la mutua califique como ENFERMEDAD PROFESIONAL la lesión, de acuerdo con la Orden 1/2007, será la propia MUTUA la que emitirá parte de enfermedad profesional.