**Informe de caso consumado (no suicidio)**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha: | Ciclo lectivo: |
| Directivo: |
| Referente Escolar/Docente: |
| Gabinete Interdisciplinario (nombres y profesiones): |
| Nombre de la Institución Educativa: |
| Nivel Educativo: | CUE: | Localidad: |
| Modalidad: | Orientación/Orientaciones:  | Urbana \_\_\_ Rural \_\_\_\_ |
| Nombre estudiante: | DNI estudiante: | Edad: |
| División:  | Dirección particular: | Obra social: | N° afiliado: |
| Nombre tutor: | DNI tutor: | Contacto tutor: |
| Observaciones: |

**Descripción de la situación:**

En el día de la fecha \_\_\_\_\_\_\_ tomamos conocimiento del fallecimiento del/la estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_