**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 \_\_\_\_\_\_\_\_