Mutua Balear

TUTORIAL: CÓMO COMPLETAR CORRECTAMENTE LA SOLICITUD DE ASISTENCIA SANITARIA

OCTUBRE DE 2026

www.mutuabalear.es

Cómo rellenar la Solicitud de Asistencia Sanitaria

La **Solicitud de Asistencia Sanitaria** es el formulario que debe cumplimentar la empresa cuando un trabajador necesita atención médica por un posible accidente de trabajo. Se puede **rellenar en el ordenador, guardar e imprimir**.

Esta guía resume la información más importante para **valorar las circunstancias del accidente y su relación con el trabajo**.

Datos generales

Completa los **datos de la empresa y del trabajador**, así como el resto de campos, con la información disponible. Si algún dato **no corresponde o no se conoce**, indícalo.

Marca el tipo de accidente según las circunstancias comunicadas. **La valoración corresponde a Mutua Balear**: lo fundamental es que el **horario, el lugar y la descripción** permitan entender qué ocurrió.

Checklist: los puntos clave que debes revisar

- **Horario de la jornada:** indica la **hora de entrada y de salida del día del accidente**. Si había jornada partida, un turno especial u horas extra, refleja ese horario.
- **Tareas del trabajador:** resume las tareas habituales y especifica **qué estaba haciendo en el momento del accidente**. No te limites a indicar su profesión.
- **Fecha y hora del accidente:** anota **cuándo ocurrió realmente**, no la fecha en que se cumplimenta la solicitud.
- **Lugar del accidente:** indica la dirección o el punto concreto. En el trayecto entre domicilio y trabajo, concreta **origen, destino y lugar del recorrido donde sucedió**. En un desplazamiento por trabajo, indica su motivo y destino.
- **Descripción del accidente:** explica **qué hacía, cómo ocurrió y qué sucedió después**. Indica si continuó trabajando, modificó su actividad o abandonó el puesto. Si recoges su relato, utiliza **«el trabajador refiere que…»**.
- **Descripción de los daños:** describe las lesiones visibles o la limitación de movimiento observada, **sin establecer diagnósticos médicos**.
- **Parte del cuerpo afectada:** identifica todas las zonas lesionadas y especifica el **lado derecho o izquierdo** cuando corresponda.
- **Datos del firmante:** incluye **nombre y apellidos, cargo, teléfono, fecha y firma** del responsable de la empresa. Añade el sello **si dispones de él**.

MUTUA BALEAR, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 183, SEGÚN REGISTRO OFICIAL DEL MINISTERIO, C.I.F. G 07046196

Ejemplo de una descripción clara

«**El trabajador refiere que**, mientras descargaba cajas en el almacén, pisó una zona mojada, resbaló y **se golpeó la mano derecha contra una estantería.** Tras el accidente **interrumpió la tarea**. Presenta **inflamación en la mano derecha**».

Evita expresiones como **«se cayó» o «se hizo daño»** sin explicar las circunstancias. Describe los **hechos conocidos** y **no añadas suposiciones**.

Errores comunes a evitar

Error	Por qué es problemático	Solución
Dejar campos en blanco	Retrasa la tramitación	Completa todos los campos; si no aplica, indica "N/A" o "Sin testigos"
Poner fecha de rellenado en lugar de fecha real del accidente	Crea confusión temporal	Busca en tu parte interno o en la nota de accidente la fecha real
No especificar horario laboral	No se puede verificar si fue en jornada laboral	Completa siempre hora entrada y salida
Descripción vaga (p. ej., "se cayó")	No queda claro qué pasó	Especifica: qué hacía, cómo se cayó, dónde golpeó, etc.
Incluir diagnóstico médico (p. ej., "fractura de tibia")	La Mutua evalúa después; aquí solo daños visibles	Describe: "inflamación en pierna derecha" o "dificultad de apoyo en pierna derecha"
No especificar derecho/izquierdo	Queda ambiguo, no se sabe qué lado se lesionó	Siempre: "brazo derecho", "ojo izquierdo", etc.
Firma de un compañero en lugar de responsable	La firma carece de validez legal	Firma siempre un responsable (gerente, jefe de RRHH, director/a)
Teléfono incorrecto o no verificable	La Mutua no puede contactar para aclaraciones	Proporciona un teléfono directo del responsable o de la empresa

Envío de la solicitud

Una vez **cumplimentada y firmada**, envía la solicitud por **correo electrónico o fax** a la delegación correspondiente. Encontrarás los **datos de contacto en el propio formulario**.

La presentación de la solicitud **no implica el reconocimiento automático del accidente de trabajo** por parte de Mutua Balear.

Incluye únicamente los datos personales y la **información necesaria para gestionar la asistencia y valorar el accidente**.

MUTUA BALEAR, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 183, SEGÚN REGISTRO OFICIAL DEL MINISTERIO, C.I.F. G 07046196