	xxx案件(住院):			xxx案件(住院)查勘记							
报案号	071030xxxxx5174						查勘日期	2025-03-21			
伤者信息	伤者姓名:	AAAA		性别:	ВВ		年龄:	XX岁			
	出生年月:	195x-12-1x		证件类型:	身份证		证件号码:	51xx02xxxx2166aa7	,		
	户籍性质:	农村		户籍地址:	四川省绵阳市		伤者/家属电话:	18011624649,18781	1		
					3423424233223xxxeee			73127			
	治疗情况:	住院		送诊方式:	120送医		治疗方式:	非手术			
	紧急联系人姓名:			伤者与联系人关系:			紧急联系人电话:				
伤情信息	医院:	游仙区中医院		科室:	骨科		住院号:	AA0072297	床位号:	1	
	精神状态:	清醒		自主吃饭:	否		自主翻身:	否	自主大、小便:	否	
	自主穿衣:	否		自主洗漱:	否						
	现阶段诊疗方案:	抗镇消炎333333333症支 持,住院保守治疗。					初步诊断意见:	住院治疗。			
	诊断名称:	1.肋骨左第3-6骨折.2.慢性				三期诊断库:			手术:-骨折类型:-后续治疗:;手术:-骨折类型:-后续治疗:手术:- 骨折类型:-后续治疗:;手术:-骨折类型:-后续治疗:手术:-骨折类型:-后 型:-后续治疗:;手术:-骨折类型:-后续治疗:手术:-骨折类型:-后 续治疗:;手术:-骨折类型:-后续治疗:手术:-骨折类型:-后续治疗:;手术:-骨折类型:-后续治疗:;手术:-骨折类型:-后续治疗:;手术:-骨折类型:-后续治疗:;手术:-骨折类型:-后续治疗:		
	入院日期:	195x-12-1x		出院日期:							
	已花费:	2000.00元		还需花费:	10000.00元						
\ \ -	\			-	/ \ \\						
交通事故信 息	日期:	2023-02-12 地点: 绵阳市游仙区游仙东路									
	事发经过:	伤者骑车xx右转弯致驶,	対方车2341234辆右时撞到 □					T.,			
	司机身高:	伤者记不清		是否戴眼镜:	伤者记不清		事故时司机衣服颜色:	伤者记不清			
	车辆类型:	家用轿车		车辆颜色:	伤者记不清						
	自身有无违法行为:	无违法		对方有无违法行为:	不清楚		类型:	第三者			
	出行方式:	电动自行车		人员位置:	驾驶员		伤者与被保险人关系:				
	是否营运车辆:			目的地:			出发地:				
	是否支付金额:			支付金额:			与驾驶员关系:				
T. 11-12-	N = 614	T /6-11-11	W /2 /2 /2		T / 1 / 1 + T / 1	T/E+7.1 E #5	\tau_{i+} \tau_{i+1} \tau_{i+1} \tau_{i}		A- 12		
工作经历	公司名称	工作地址	岗位名称	自述工资/收入	工资发放形式	工作起止日期	连续工作时间	是否缴纳社保	备注		

	务农	四川省绵阳市游仙区仙桥镇玉泉村五组	农民	4000.0元/月	现金	2024-03至2025-03	12个月	否	1.伤者自述收入,后期需要 提供收入流水证明,已告 知理赔按国家规定及保险 公司核定为准。	
居住经历	居住起止日期	连续居住时间	居住地址	住房性质	是否有居住证/暂住证	备注				
	2024-03-至今	12个月	四川省绵阳市游仙区仙 桥镇玉泉村五组							
家庭成员信	关系	姓名	年龄	户籍性质	常住地址	性别	生育子女人数	备注		
息	父亲	未获取到		未获取到	未获取到		未获取到			
	母亲	未获取到		未获取到	未获取到		未获取到			
	配偶	刘xx	63岁	农村	四川省绵	女	未获取到			
	子女	钟xx	43岁	农村	四川	男	未获取到			
护理人信息	护理人身份	姓名	工作单位	岗位名称	收入/收费	备注				
	护工护理	马aa	车方自己请的护工	护工	180.00元/日	已告知理赔按国家规 定及保险公司核定为 准。				
	姓名	电话	备注							
信息	无保险代理人信息									
案件信息说	是否超时	备注								
明	否	因为影像片材质问题,上面的字体放大看都很清楚,已经尽量把片子拍清楚了。								
	本人确认上述记录与口述情			作业人员签名图						
名图	个人向保险公司提供与此次理赔有关的资料(包括病历、司法证明资料等)									
	钟xx(亲属)				林xx					

