



AVISO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

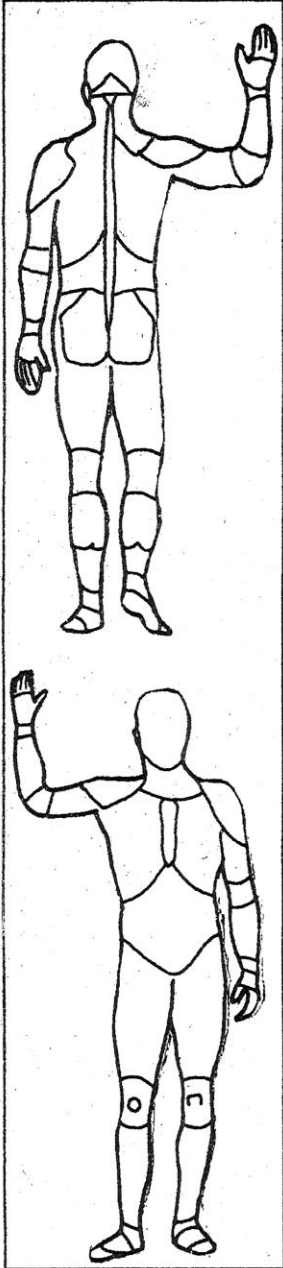
(Ver instrucciones al reverso)

Llene todos los campos excepto los sombreados

Día:	Mes:	Año:
------	------	------

Oficina que Reporta	Municipio	Depto.
---------------------	-----------	--------

Marque con "X" el sitio de la lesión en la figura que corresponda



DATOS DE LA EMPRESA O PATRONO

Nombre del Patrono:	Número Patronal:
Actividad Económica:	
Dirección y Teléfono:	Teléfono:
Municipio:	Departamento:

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre del Trabajador Lesionado:	Número del Afiliación:
	Ocupación en la Empresa:
Dirección y Teléfono:	SEXO
	M
Municipio:	Departamento
	F

DATOS DEL ACCIDENTE

Dirección exacta donde ocurrió el accidente	Departamento:
	Municipio:
	¿Ocurrió dentro de la empresa?
	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Descripción completa del accidente:	
Tipo de lesión (Ver reverso)	Agente que lo produjo:
Tipo de accidente	Fecha en que ocurrió:
Región afectada	Hora en que ocurrió:
	AM <input type="checkbox"/>
	PM <input type="checkbox"/>
Correlativo	

Firma y sello patronales

INSTRUCCIONES

DATOS DE LA EMPRESA O PATRONO

- El nombre de la empresa o patrono, número patronal y actividad económica, debe tomarse de la tarjeta patronal.
- La dirección de la empresa, debe ser exacta e incluir municipio, departamento y número de teléfono.

DATOS DEL TRABAJADOR

- El nombre del trabajador y número de afiliación, se tomarán de su tarjeta de afiliación.
- La ocupación del trabajador, será el trabajo que desempeñe en la empresa.
- El sexo deberá marcarse con una "X".

DATOS DEL ACCIDENTE

- Anotar la dirección exacta donde ocurrió el accidente detallando: Departamento y Municipio.
- Describir en forma clara, completa y precisa como ocurrió el accidente.
- El tipo de lesión será según el diagnóstico del médico o de acuerdo con el listado que se detalla en esta hoja.
- En el campo "Agente que lo produjo", anotar el nombre de la máquina, vehículo, objeto o sustancia que se relacionó estrechamente con el accidente.
- Detallar día, mes año y hora en que ocurrió el accidente, en los espacios correspondientes.

TIPOS DE LESION

- 01 AMPUTACIONES (Pérdida de un miembro del cuerpo)
- 02 ASFIXIA (Ahogo para la respiración)
- 03 CONTUSIONES: Golpes sin herida externa y abrasiones (raspones)
- 04 CORTADURAS (Heridas con instrumento con filo)
- 05 DESGARRADURAS (desgarros, arrancamientos)
- 06 CONMOCION CEREBRAL (Trepidación de la cabeza con pérdida momentánea del conocimiento)
- 07 CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS OJOS (basuras, arenillas, astillas)
- 08 ASTILLAS Y CUERPOS EXTRAÑOS (espinas rebabas, agujas incrustadas en la piel)
- 09 CHOQUE ELÉCTRICO (golpe de corriente eléctrica)
- 10 LUXACIONES (zafaduras)
- 11 ENVENENAMIENTO (venenos, intoxicaciones)
- 12 FRACTURAS (quebradura de huesos)
- 13 HERNIAS (salida de la víscera fuera de la cavidad abdominal sin herida superficial)
- 14 PUNTURAS (herida con instrumento Clavo, aguja, lezna punzón, etc.)
- 15 QUEMADURAS y ESCALDADURAS (Ilaga o señal del agua hirviendo, etc.)
- 16 QUEMADURAS POR SUSTANCIAS QUIMICAS (producidas por ácidos, soda cáustica, etc.)
- 17 TORCEDURAS O ESGUINCES (doblones de coyunturas)
- 18 OTRAS LESIONES