

DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Empleador

Nombre de la Empresa _____ CUIT _____ Contrato N° _____ CIU _____
 Empresa subcontratada SI NO CUIT ocurrencia o detección _____ Pcia. de ocurrencia o detección _____
 Domicilio ocurrencia _____ Localidad ocurrencia _____ C.P. ocurrencia _____

Trabajador

Apellido y Nombre _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Sexo M F
 Estado civil: Soltero/a Casado/a Otro: _____ Mail: _____
 CUIL o DNI _____ Tel. fijo (DDN) _____ Tel. movil _____
 Calle _____ Nro. _____ Piso _____ Dpto. _____
 Localidad _____ Provincia _____ CP _____
 Fecha de Ing. en la empresa ____ / ____ / ____ Jornada Habitual (desde / hasta) _____ Antigüedad _____
 Puesto de trabajo en el momento del accidente o detección de Enfermedad Profesional _____

Datos del Siniestro

ACCIDENTE DE TRABAJO **ENFERMEDAD PROFESIONAL** Leve Grave (con internación) Mortal

ACCIDENTE DE TRABAJO

En el Trabajo Desplazamiento en el día Laboral Al ir o al volver del Trabajo Intercurrencia

Fecha ____ / ____ / ____ Hora Accidente _____ Fecha de inicio de la inasistencia laboral ____ / ____ / ____ AVP* SI NO

Descripción del Accidente y sus consecuencias _____

Agente Material Asociado
 Forma del Accidente
 Naturaleza de la lesión 1
 Zona del Cuerpo Afectada 1
 2
 3
 3

* Accidente en via pública

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha de diagnóstico ____ / ____ / ____ Fecha último examen periódico ____ / ____ / ____ Situación contractual _____

Descripción de la EP: _____

Agente Causante
 Exposición al Agente
 En meses
 Zona del Cuerpo Afectada 1
 2
 3

Detección de la Enfermedad *

Examen Preocupacional	P	Ausencia prolongada	A	Sanatorio Privado	N	Peritaje Judicial	J
Examen Periódico	R	Transferencia de puesto de trabajo	T	Hospital Público	H	Comisión Médica	S
Examen de Egreso	E	Obra Social	O	Consulta en Ámb. Púb. no Hospit.	M	Prestación ART	B

Centro Asistencial _____ Domicilio _____

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____ Tel. _____

Lugar y Fecha: _____

Firma _____

Aclaración y DNI: _____

LAS TABLAS MENCIONADAS ESTÁN DISPONIBLES EN LA WEB

CODIGO	DESCRIPCION DE LA FORMA DE ACCIDENTE
100	Caidas de personas
101	Caidas de personas con desnivelación por caídas desde alturas (árboles, edificios, andamios, escaleras, máquinas de trabajo, vehículos)
102	Caidas de personas con desnivelación por caídas en profundidades (pozos, fosos, excavaciones, aberturas en el suelo)
103	Caidas de personas que ocurren al mismo nivel
104	Caída de personas al agua
200	Caidas de objetos
201	Derrumbe (caídas de masas de tierra, de rocas, de piedras, de nieve)
202	Desplome (de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de pilas de mercancías)
203	Caidas de objetos en curso de mantenimiento manual
204	Caidas de objetos mobiliarios (artefactos de luz, ventanas, marcos, bibliotecas, etc)
205	Otras caídas de objetos no incluidos en epígrafes anteriores de este apartado
300	Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos
301	Pisadas sobre objetos
302	Choques contra objetos inmóviles (a excepción de choques debidos a una caída anterior)
303	Choque contra objetos móviles
304	Golpes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen
400	Atrapamiento por un objeto o entre objetos
401	Atrapamiento por un objeto
402	Atrapamiento entre un objeto inmóvil y un objeto móvil
403	Atrapamiento entre dos objetos móviles (a excepción de los objetos volantes o que caen)
500	Esfuerzos excesivos
501	Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos
502	Esfuerzos físicos excesivos al empujar objetos
503	Esfuerzos físicos excesivos al tirar de objetos
504	Esfuerzos físicos excesivos al manejar objetos
505	Esfuerzos físicos excesivos al lanzar objetos

CODIGO	DESCRIPCION DE LA FORMA DE ACCIDENTE
600	Exposición a, o contacto con, temperaturas extremas
601	Exposición al calor (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
602	Exposición al frío (de la atmósfera o del ambiente de trabajo)
603	Contacto con sustancias u objetos calientes
604	Contacto con sustancias u objetos muy fríos
605	Contacto con fuego
700	Exposición a, o contacto con, la corriente eléctrica
701	Exposición a la corriente eléctrica (tierra húmeda, agua o ambiente con vapor que transmita electricidad)
702	Contacto directo con fuente de generación o transmisión de corriente eléctrica
800	Exposición a, o contacto con, sustancias nocivas o radiaciones
801	Contacto por inhalación de sustancias químicas
802	Contacto por ingestión de sustancias químicas
803	Contacto por absorción cutánea de sustancias químicas
804	Contacto con agentes biológicos (absorción, inhalación)
805	Exposición a radiaciones ionizantes
806	Exposición a otras radiaciones
807	Inoculación de agentes biológicos (por pinchazo, heridas cortantes)
900	Otras formas de accidente, no clasificadas bajo otros epígrafes, incluidos aquellos accidentes no clasificados por falta de datos suficientes
901	Explosión o implosión
902	Incendio
903	Atropellamiento de animales
904	Mordedura de animales
905	Picaduras
906	Atropellamiento por vehículo
907	Choque de Vehículos
908	Fallas en los mecanismos para trabajos hiperbáricos
909	Agresión con armas
910	Agresión sin armas
911	Injuria punzo-cortante o contusa involuntaria
999	Otras Formas de Accidente no incluidas en la presente Codificación

COMO PROCEDER ANTE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO:

- Dirigirse a nuestro Centro de Atención Primaria o prestador más cercano.
- En caso de Urgencia diríjase al centro de atención más próximo o llamar sin demora al Servicio de Emergencia que corresponda a su zona (ver listado de servicios de emergencia).
- Recuerde la obligación de denunciar el siniestro dentro de un plazo máximo de 48 horas.
- Para cualquier consulta comuníquese con el Centro Coordinador de Asistencia Permanente al 0-800-444-2782, las 24hs, los 365 días del año.