

Aseguradora: Prevencion ART

N° Sinistro A.R.T.: 3052240

N° Sinistro: 699

Código SRT:

Del: 12/09/2026

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombres: CACERES QUILODRAN, FRANCO JESUS (00063087)

C.U.I.L.: 20-46257446-1

Documento: 46257446

Fecha de Nacimiento: 07/03/2005

Sexo Biológico: Masculino

Calle: CHACABUCO Nro: 1716

Localidad: Centenario

Provincia: Neuquen

C.P.: 8309

Tel. Fijo: 2995477694

Tel. Móvil:

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la empresa: GREEN OIL SERVICES S.A.

C.U.I.T.: 30708582545

Calle: MINISTRO GONZALEZ 175

Tel:

Localidad: Neuquen

Provincia: Neuquen

C.P.: 8300

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: POLICLINICO NEUQUEN INST. DE DIAG. Y TRAT. SA

C.U.I.T.: 30-54617357-3

Calle: Tucuman Nro: 96 Piso: PB Dpto: PB

Localidad: Neuquen

Provincia: Neuquen

C.P.: 8300

Tel:

Fax:

Email:

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de Trabajo: ☒Accidente en Itinere: ☐Enfermedad Profesional: ☐Intercurrencia: ☐

Fecha de accidente / Primera manifestación invalidante: 12/09/2026

Hora: 14:30

Fecha de inicio de la inasistencia laboral: 12/09/2026

Hora: 14:30

Fecha de primera atención médica: 14/09/2026

Hora: 13:16

Diagnóstico: S40.0 - Contusión del hombro y del brazo

Descripción del motivo de consulta: omalgia izquierda postrauma

Indicaciones / Tratamiento: mejoría, movilidad completa con hombro izquierdo (no hábil)

CONSTANCIA ALTA MÉDICA ☒Tratamiento médico asistencial pendiente: Si ☐ No ☒Odontología ☐ Dermatología ☐ Psicoterapia ☐Fecha de Próxima Revisión: Hora: Si ☐ No ☒Recalificación profesional: Si ☐ No ☒

Fecha de retorno al trabajo: 15/09/2026

Fin de tratamiento: 14/09/2026

Motivo de cese de ILT:

Alta Médica ☐ Rechazo ☐Muerte ☐ Fin de tratamiento ☒Por derivación ☐Afección inculpable: Si ☐ No ☒Secuelas incapacitantes: Si ☐ No ☒Prestaciones de mantenimiento: Si ☐ No ☒

El trabajador ameritó tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, de conformidad con lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 8 de fecha 28 de enero de 2026 o la que en el futuro la reemplace.

El trabajador ameritó estimación de secuelas incapacitantes, de conformidad con lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 7 de fecha 28 de enero de 2026 o la que en el futuro la reemplace.

CONSTANCIA FIN DE TRATAMIENTO ☐

Fin de tratamiento:

Secuelas incapacitantes: Si ☐ No ☐Recalificación profesional: Si ☐ No ☐Prestaciones de mantenimiento: Si ☐ No ☐

El trabajador ameritó tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, de conformidad con lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 8 de fecha 28 de enero de 2026 o la que en el futuro la reemplace.

El trabajador ameritó estimación de secuelas incapacitantes, de conformidad con lo establecido por la Resolución S.R.T. N° 7 de fecha 28 de enero de 2026 o la que en el futuro la reemplace.

ALTA MÉDICA: Sr. Trabajador, en caso de discrepancia con el Alta Médica, Usted puede iniciar un trámite dentro de los CINCO (5) días hábiles ante la Comisión Médica correspondiente. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas podrá consultarlos en el sitio de internet de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (www.srt.gob.ar). FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador, en caso de discrepancia con esta decisión, Usted puede iniciar un trámite ante la Comisión Médica correspondiente. Los datos de contacto de las Comisiones Médicas podrá consultarlos en el sitio de internet de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (www.srt.gob.ar). En caso de existir secuelas incapacitantes resultantes del siniestro, la A.R.T./E.A. le informará, dentro de los próximos 20 (veinte) días hábiles administrativos, la fecha de audiencia ante la Comisión Médica Jurisdiccional para fijar el porcentaje de la incapacidad laboral permanente.

Neuquen

14/09/2026

CACERES QUILODRAN, FRANCO JESUS
Doc. 46257446DRA SERRANO TOBAR YAMILA CELESTE
Esp. MEDICINA DEL TRABAJO (MP 6355)

Lugar y Fecha