

ART:

EXPERIENCIA ART SA (QBE ART)

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA / FIN DE TRATAMIENTO

Nº de Siniestro: 954252

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: LOPEZ, OSCAR OMAR

Fecha de Nacimiento: 30/10/1988

Domicilio: MZA 6 LOTE1 CUENCA XVI

Provincia: NEUQUEN

CP: 8300

Sexo: Hombre

Localidad: NEUQUEN

Tel.Fijo: 299155173428

CUIL: 20-34668208-7

Tel.Móvil:

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa: OIL ADDPER SERVICE SRL

CUIT: 30-70858254-5

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: POLAR - MEDICINA LABORAL

Domicilio: TUCUMAN 96

Provincia: NEUQUEN

Mail: administracionpolar@policliniconeuquen.com.ar

CP: 8300

Localidad: NEUQUEN

Teléfono: (0299) 4474159

R.G.A.: 411800

CUIT: 30-54617357-3

Fax:

Fecha R.G.A.: 03/08/2016

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de Trabajo ☒ Accidente In Itinere ☐

Enfermedad Profesional ☐

Intercurrencia ☐

Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante:

Fecha: 03/08/2016 Hora: 11:30

Fecha de inicio de la inasistencia laboral:

Fecha: 03/08/2016 Hora:

Fecha de primera atención médica:

Fecha: 03/08/2016 Hora: 17:09

Descripción del motivo de consulta:

Estaba realizando tareas de bacheo

Diagnóstico:

Lumbalgia

Indicaciones / Tratamiento:

Rsyos

CONSTANCIA DE ALTA MÉDICA ☒

Tratamiento médico asistencial pendiente: SI ☐ NO ☒

Odontología ☐ Dermatología ☐ Psicoterapia ☐

Fecha de próxima revisión: Fecha: 04/08/2016 Hora:

Recalificación profesional: SI ☐ NO ☒

Fecha de retorno al trabajo: Fecha: 17/08/2016 Hora:

Fin de tratamiento: Fecha: 16/08/2016 Hora:

Motivo de cese de ILT:

Alta Médica: ☐

Rechazo: ☐

Muerte: ☐

Fin de tratamiento: ☐

Por derivación: ☐ Tipo de derivación:

Afección inculpable: SI ☐ NO ☒

Secuelas incapacitantes: SI ☐ NO ☒

Prestaciones de mantenimiento: SI ☐ NO ☒

CONSTANCIA DE FIN DE TRATAMIENTO ☒

Fin de tratamiento: Fecha: 16/08/2016 Hora:

Secuelas incapacitantes: SI ☐ NO ☒

Recalificación profesional: SI ☐ NO ☒

Prestaciones de mantenimiento: SI ☐ NO ☒

ALTA MÉDICA: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con el alta médica otorgada, usted puede presentarse dentro de los 5 (cinco) días hábiles ante la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción, concurriendo personalmente a fin de someterse a evaluación médica.

FIN DE TRATAMIENTO: Sr. Trabajador en caso de discrepancia con ésta decisión, usted puede concurrir a la Comisión Médica más cercana a su domicilio o correspondiente a su jurisdicción.

Los datos de contacto de las Comisiones Médicas y de las ART están al dorso de éste

Dra. CARLA GARCIA CRESPO
Médico M.N. 102157 - M.P. 3772
EST. MED. DEL TRABAJO
M. N. 6507 - P. 2013

16/08/16

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

[Firma]

Firma y Aclaración del Trabajador

Firma y Sello Médico c/Nº de Matrícula