

DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

**EXPERTA
ART**

Notifique al Centro Coordinador
0800-8880-200

Contingencias cubiertas por la Ley N° 24557
y su reglamentación - Enviar dentro de las 48 hs. hábiles

N° de Siniestro	1806716		
DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre de la Empresa	Grupo OAS S.R.L	CUIT	30-70858254-5
Domicilio	Conquistadores Del Desierto 2450	Localidad	Parque industrial Neuquen
Provincia	Neuquen	C.P.	8300
Nombre del establecimiento de ocurrencia del accidente o detección de la enfermedad profesional	Yasimiento medanito		
Cód. Establecimiento	1656528	CIU	944321
Domicilio	-----	Localidad	-----
DATOS DEL TRABAJADOR			
Apellido y Nombres	Gordo Cristian	CUIL ó Tipo y N° de Documento	DNI 35147822
Fecha de Ing. en la empresa	23-04-2009	Turno de trabajo habitual	Fijo ☒ Rotativo ☐
Jornada Habitual (Desde/Hasta)	Lunes a Viernes de 7:00 a 17:00	Fecha último examen periódico	
Obra social	OSPEPRI		
Puesto de trabajo en el momento del accidente o detección de Enfermedad Profesional	Electromecanico	Antigüedad	8 años
Puesto de trabajo anterior		Antigüedad	
INFORMACIÓN SOBRE EL SINIESTRO			
ACCIDENTE DE TRABAJO	☒	ENFERMEDAD PROFESIONAL	☐
MUERTE	SI ☐	NO	☐
ACCIDENTE DE TRABAJO			
En el trabajo	☒	En otro centro o lugar de trabajo	☐
Al ir o volver del trabajo	☐	Desplazamiento en día laboral	☐
Otro	☐		
Fecha	01/09/17	Horario del accidente	19:00
Horario de la jornada el día del accidente	7:00 a 19:00		
Fecha de inicio de la inasistencia laboral	/ /	Realizaba una tarea habitual al accidentarse	SI ☒ NO ☐
Descripción del accidente	Se encontraba desarmando bomba con Stillson, esta safa y golpea la frente produciendo herida cortante.		

Agente material asociado	31310	Diagnóstico	1		2		3	
Forma del accidente	304	Naturaleza de la lesión	1	03	2		3	
		Zona del cuerpo afectada	1	009	2		3	

ENFERMEDAD PROFESIONAL							
	Descripción de la EP	Agente Material Asociado (ver tabla)	Zona del cuerpo afectada	Tiempo de exposición al agente (en meses)	Fecha de diagnóstico	Forma de diagnóstico (ver tabla)	Fecha de inicio de la inasistencia laboral
Agente Causante 1 (ver tabla)	Diagnóstico 1						
	Diagnóstico 2						
	Diagnóstico 3						
Agente Causante 2 (ver tabla)	Diagnóstico 1						
	Diagnóstico 2						
	Diagnóstico 3						
Agente Causante 3 (ver tabla)	Diagnóstico 1						
	Diagnóstico 2						
	Diagnóstico 3						
LA ENFERMEDAD SE DETECTÓ EN (CÓDIGOS DE FORMAS DE DIAGNÓSTICO)							
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 amb. púb. no hospit.	M	Presentación A.R.T.	B

Centro asistencial	Clinica y Maternidad Juan Domingo Peron	Domicilio	Roca 448
Localidad	Catriel	Provincia	Rio negro
C.P.	8307	Tel	
Accidente en itinere		Denuncia policial N°	(Adjuntar copia) Comisaría

Catriel, Rio Negro 01-09-2017

LUGAR Y FECHA

FIRMA, ACLARACIÓN, DNI DEL DENUNCIANTE