

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 1798881

DATOS DE LA EMPRESA
 Nombre de la Empresa Oil Adipex Service CUIT 30-708582545 Contrato N°
 Domicilio Av. Conquistadores del Desierto 2450 Localidad Cotriel
 Provincia Rio Negro C.P. 8307 Tel. 29944135
 Nombre del establecimiento de ocurrencia del accidente o detección de la enfermedad profesional
 Cód. Establecimiento - CIU - Empresa subcontratada ☐ SI ☒ NO CUIT ocurrencia o detección
 Domicilio Ruta 151 Localidad Cotriel Pcia. de ocurrencia o detección Rio Negro C.P. 8307

DATOS DEL TRABAJADOR
 Apellido y Nombres Damm Marcos Alejandro CUIL ó Tipo y N° de Documento 28981124
 Teléfono 2994670000 Sexo ☒ M ☐ F
 Nacionalidad Argentino Fecha de nacimiento 16/04/1981
 Domicilio Eugenio del Bosco 742 Localidad Cinco Saltos Provincia Rio Negro C.P. 8303
 E-mail
 Fecha de Ing. en la empresa 01/06/2006 Turno de trabajo habitual Fijo ☐ Rotativo ☒
 Jornada Habitual (Desde/Hasta) 20:00 a 08:00 Fecha último examen periódico 10/05/2017
 Obra social OSPEPRI
 Puesto de trabajo en el momento del accidente o detección de Enfermedad Profesional Operador Fluo Antigüedad 11 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 12/07/2017 Horario del accidente 18:50 Horario de la jornada el día del accidente 20:00 a 08:00
 Fecha de inicio de la inasistencia laboral - / - / - Realizaba una tarea habitual al accidentarse ☒ SI ☐ NO ☐
 Descripción del accidente Se trasladaba desde su domicilio (Cinco Saltos) en su vehículo particular al trabajo en la ciudad de Cotriel, y a la altura del km 11 de la ruta 151, chocó a camión que frenó inesperadamente

Agente material asociado 20002 Diagnóstico 1 1 2 1 3 1
 Naturaleza de la lesión 1 11 2 10 3 1
 Forma del accidente 302 Zona del cuerpo afectada 1 043 2 042 3 1

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Agente Causante	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 - Domicilio -
 Localidad - Provincia - C.P. - Tel. -
 Accidente in itinere - Denuncia policial N° - (Adjuntar copia) Comisaría -

12/07-2017, Lóti
LUGAR Y FECHA

28981124
FIRMA, AGENCIACIÓN, DNI DEL DENUNCIANTE
28.41862