

SINIESTRO: Constancia de Atención por Guardia

POLAR - MEDICINA LABORAL

Domicilio: Tucumán 96 Localidad: Neuquen CUIT:30-54617357-3
Teléfonos: (0299) 4474159 (0299) 4487720 CP: 8300
E-mail: administracionpolar olicliniconeuquen.com.ar

ART:

NRO. SINIESTRO:2023494

TRABAJADOR:

Apellido y Nombre: CARRASCO JUAN CARLOS
Tipo-NºDoc.: D 20306541 Fecha Nac.:26/02/1968
Domicilio : MZA 19 B CASA 32 VILLA CEFERIN TE.Nº: 299155921835
Localidad : NEUQUEN C.P. :8300
Provincia : Neuquen

EMPRESA:

Razón Social:.....CUIT:.....
Domicilio:.....Localidad:.....
Teléfonos:.....

DIAGNOSTICO/INDICACIONES:

Tirmitismo Codo Derecho

Reposo por.....Hs., debiéndose presentar el primer día hábil de
atención en Polar (Medicina Laboral) Tucumán 96 Neuquén Capital.,
Tel.: 0299 4422331 Int 191/193

Sello y Firma Médico

Operador:Franco RABBIA

ART:

EXPERTA ART

CONSTANCIA DE PARTE MÉDICO DE INGRESO

N° de Siniestro: 2023494

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido y Nombre: CARRASCO, JUAN CARLOS
Fecha de Nacimiento: 26/02/1968
Domicilio: MZ 19 'B' CASA 38 B° V CEFERINO
Provincia: NEUQUEN CP: 8300
Sexo: Hombre
Localidad: NEUQUEN
Tel.Fijo: 155921835
CUIL: 20-20306541-9
Tel.Móvil:

DATOS DEL EMPLEADOR

Nombre de la Empresa: GREEN OIL SERVICES S.A.
CUIT: 30-70858254-5

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre del Establecimiento Asistencial: POLAR - MEDICINA LABORAL
Domicilio: TUCUMAN 96
Provincia: NEUQUEN CP: 8300
Mail: administracionpolar@policliniconeuquen.com.ar
Localidad: NEUQUEN
Teléfono: (0299) 4474159
R.G.A.: 11372
CUIT: 30-54617357-3
Fax:
Fecha R.G.A.:

DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

Accidente de Trabajo ☒ Accidente In Itinere ☐ Enfermedad Profesional ☐ Intercurrencia ☐
Fecha del Accidente / Primera manifestación invalidante: Fecha: 31/05/2021 Hora: 18:00
Fecha de inicio de la inasistencia laboral: Fecha: 31/05/2021 Hora:
Fecha de primera atención médica: Fecha: 31/05/2021 Hora: 10:27

Descripción del motivo de consulta:

Se cae cuando va a hacer un servicio a equipo impacta contra camioneta

Diagnóstico:

Trauma de codo derecho - Bursitis por traumática

Indicaciones / Tratamiento:

Rayos

Fecha de próxima revisión: Fecha: Hora:

Esta Aseguradora hará uso de los 10 días hábiles adicionales establecidos en el Decreto 1475/15 sobre Riesgos del Trabajo a los fines de realizar la investigación del siniestro denunciado

neu 1/6/21

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica

J. Carrasco
Firma y Aclaración de Trabajador

Dr. CARLA GARCIA CRESPO
MEDICO M.N. 102157 - M.P. 3772
ESP. MED. DEL TRABAJO
M.N. 8507 - M.P. 2913

Firma y Sello Médico c/N° de Matrícula