

> Denuncia

Empleador

Nombre de la Empresa: OIL ADDPER SERVICE SRL CUIT: 30 70858254 5
 Contrato Nro.: 271321 CIU: 832421
 Domicilio: Av. Conquistadores del Desierto N° 2450 Localidad: Neuquen
 Provincia: Neuquen C.P.: 8300 Tel.: 0299 4009312/13
 Fax: - Email: gruposas@gruposas.com.ar
 Nombre del Establecimiento de ocurrencia del accidente o detección de la enfermedad profesional: Centro operativo Catriel
 Código Establecimiento: - CIU: 832421 Empresa subcontratada: ☒ NO ☐ SI
 CUIT ocurrencia o detección: 30-70858254-5 Domicilio: Sección Chacras
 Localidad: Catriel Provincia: Rio Negro C.P.: 8307

Datos del Trabajador

Apellido y Nombre: Casteluche Marco Antonio Tipo y Nro. de Documento: DNI: 30566161
 CUIL: 23-30566161-9 Nacionalidad: Argentino
 Fecha de Nacimiento: 02/06/84 Sexo: ☐ F ☒ M Estado Civil: ☐ Soltero ☒ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Unión de Hecho
 Domicilio: Polonia N° 102 Localidad: Catriel
 Provincia: Rio Negro C.P.: 8307 Tel.: 0299-155921833
 Fecha de Ing. en la Empresa: 01/07/12 Fecha de Ing. al Establecimiento: 01/07/12 Turno de Trabajo habitual: ☒ Fijo ☐ Rotativo
 Jornada habitual: desde: 08:00 hasta: 18:00 Situación contractual: efectivo Fecha último examen periódico: 29/05/13
 Obra Social: OSPEPPI
 Puesto de trabajo en el momento del accidente o detección de Enfermedad Profesional: Mecánico Antigüedad: 2 Años
 Puesto de trabajo anterior: - Antigüedad: -

Información sobre el Siniestro

Accidente de Trabajo ☒ Enfermedad Profesional ☐

☒ En el trabajo ☐ En otro centro o lugar de trabajo ☐ Al ir o al volver del trabajo ☐ Desplazamiento en día laboral ☐ Otro

Accidente de Trabajo

Fecha: 30/01/14 Horario de la jornada el día del accidente: De 08:00 a 18:00 Hora del accidente: 15:30

Fecha de inicio de la inasistencia laboral: 31/01/14 ¿Realizaba una tarea habitual al accidentarse?: ☒ SI ☐ NO

Descripción del Accidente y sus consecuencias: Durante el templado de corte fierro, se introdujo el mismo en una lata de aceite, la misma se manipula y se derramó aceite, salpicando la mano derecha. (el operario usaba guantes y absorbe un poco de aceite caliente). La lesión es en dedo medio y anular.

Accidente de Trabajo

Agente Material Asociado	<u>40203</u>	Diagnóstico	1	<u>---</u>	2		3	
		Naturaleza de la lesión	1	<u>14</u>	2		3	
Forma del Accidente	<u>603</u>	Zona del Cuerpo Afectada	1	<u>36</u>	2		3	

Enfermedad Profesional

	Agente Causante (Ver Tablas)	Agente Mat. Asociado	Tiempo de Exposición al Agente	Diag. de la EP	Fecha de Diagnóstico	Zona del Cuerpo Afectada	Código de Examen
Ag. Causante 1				Diag. 1			
				Diag. 2			
				Diag. 3			
Ag. Causante 2				Diag. 1			
				Diag. 2			
				Diag. 3			
Ag. Causante 3				Diag. 1			
				Diag. 2			
				Diag. 3			

La enfermedad se detectó en (códigos de detección de la enfermedad):

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 Ámb. Púb. no Hospit.	M	Prestación ART	B

Centro Asistencial: Juan Domingo Peron (clínica y maternidad)
 Domicilio: Av. Boca N° 448 Localidad: Catriel
 Provincia: Rio Negro C.P.: 8307 Tel.: 0299 4917830
 Accidente in itinere: - Denuncia policial Nro.: -
 (Adjuntar Copia) Comisaría: -

Neuquen, 31 de Enero, 2014

2701
GOBERN. P. CONSTITUCION