



Nº SINIESTRO _____

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón social: _____
C.U.I.T. _____ Email: _____
Contrato Nº _____ C.I.I.U. _____
Tel.: _____ Fax: _____

DATOS DEL ACCIDENTADO

Apellido y Nombre: _____
C.U.I.L.: _____ Tipo Doc.: _____ Nº Doc.: _____
Domicilio: _____ Tel.: _____
C.P.A.: _____ Localidad: _____
Provincia: _____ Sexo: _____
Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____
Cargo/Actividad: _____
Ultimo salario mensual (\$): _____
Fecha de ingreso en la empresa: ____ / ____ / ____
Antigüedad en el puesto: _____
Turno de trabajo habitual (diurno/noct./rot.): _____
Horario habitual: de _____ hs. a _____ hs.
Obra Social: _____
Nombre AFJP/Reparto: _____

DATOS DEL ACCIDENTE

Tipo de contingencia:

☐ Accidente de trabajo ☐ Accidente in itinere
☐ Enfermedad profesional ☐ Reingreso

Razón social del establecimiento donde ocurrió el accidente:

C.U.I.T.: _____

Domicilio o lugar del hecho: _____

C.P.A.: _____ Localidad: _____

C.I.I.U.: _____

Provincia: _____ Actividad desarrollada en el establecimiento
donde ocurrió el accidente: _____

Fecha del accidente: ____ / ____ / ____ Día de la semana: _____

Hora: _____ País donde ocurrió el accidente: _____

Horario a cumplir el día del accidente: _____

Fecha en que abandonó el trabajo: ____ / ____ / ____ Hora: _____

Fecha de conocimiento del Supervisor: ____ / ____ / ____

Nombre y Apellido del Supervisor: _____

Testigos (nombre y ap., domicilio y teléfono): _____

Tarea habitual: _____

Tarea que realizaba al accidentarse: _____

Breve descripción del hecho (modo y circunstancias en que se
produjo): _____

FORMA DEL ACCIDENTE (ver tabla Nº 1 al dorso)

COD ☐ Detalle: _____

ZONA DEL CUERPO AFECTADA (ver tabla Nº 2 al dorso)

COD ☐ Detalle: _____

NATURALEZA DE LA LESION (ver tabla Nº 3 al dorso)

COD ☐ Detalle: _____

AGENTE MATERIAL CAUSANTE (ver tabla Nº 4 al dorso)

COD ☐ Detalle: _____

OTROS DATOS

Nombre y Apellido del médico o Razón social del establecimiento
sanitario que prestó los primeros auxilios: _____

Matrícula profesional Nº: _____

Domicilio: _____

Prestador médico que lo atiende actualmente: _____

Domicilio: _____ Tel.: _____

Accidente en vía pública. Denuncia Policial o Exposición Civil Nº: _____

Comisaría: _____

Nombre del responsable de Higiene y seguridad en el Trabajo: _____

Nombre del responsable de medicina del Trabajo: _____

Observaciones: _____

Importante: Las denuncias por accidente y enfermedad de trabajo deben ser
remitidas a su aseguradora dentro de las 48 hs. de ocurridos.
Si se trata de un accidente grave este tiempo se reduce a 12 hs.

Fecha ____ / ____ / ____ Nombre del denunciante: _____

Firma _____

TABLA Nº 1 - FORMA DE ACCIDENTE

- 01 Caída de personas a nivel
- 02 Caída de personas de altura
- 03 Caída de personas al agua
- 04 Caída de objetos
- 05 Derrumbes o desplomes de instalaciones
- 06 Pisada sobre objetos
- 07 Choque contra objetos
- 08 Golpes por objetos
- 09 Aprisionamiento o Atrapamiento
- 10 Esfuerzo físico
- 11 Exposición a frío
- 12 Exposición a calor
- 13 Exposición a radiaciones ionizantes
- 14 Exposición a radiaciones no ionizantes
- 15 Exposición a productos químicos
- 16 Contacto con electricidad
- 17 Contacto con productos químicos
- 18 Contacto con fuego
- 19 Contacto con materiales calientes
- 20 Contacto con frío
- 21 Contacto con calor
- 22 Explosión o implosión
- 23 Incendio
- 24 Atropellamiento por animales
- 25 Mordeduras por animales
- 26 Choque de vehículos
- 27 Atropellamiento por vehículo
- 28 Fallas en mecanismos para trabajos hiperbáricos
- 29 Agresión con armas
- 99 Otras formas

TABLA Nº 2 - ZONAS DEL CUERPO AFECTADAS

- 001 Región craneana (cráneo, cuero cabelludo)
- 002 Ojos (con inclusión de los párpados y/o la órbita y/o del nervio óptico)
- 006 Boca (con inclusión de labios y/o dientes y/o lengua)
- 009 Cara (ubicación no clasificada en otros epígrafes)
- 010 Naríz y senos paranasales
- 012 Aparato auditivo
- 015 Cabeza, ubicaciones múltiples
- 016 Cuello
- 020 Región cervical (columna vertebral y músculos adyacentes)
- 021 Región dorsal (columna vertebral y músculos adyacentes)
- 022 Región lumbosacra (columna vertebral y músculos adyacentes)
- 023 Tórax (costillas, esternón)
- 024 Abdomen (pared abdominal)
- 025 Pelvis
- 029 Tronco, ubicaciones múltiples
- 030 Hombro (con inclusión de clavícula, omóplato y axila)
- 031 Brazo
- 032 Codo
- 033 Antebrazo
- 034 Muñeca
- 035 Mano (con excepción de los dedos solos)
- 036 Dedos de las manos
- 039 Miembro superior, ubicaciones múltiples
- 040 Cadera
- 041 Muslo
- 042 Rodilla
- 043 Pierna

- 044 Tobillo,
- 045 Pie (con excepción de los dedos solos)
- 046 Dedos de los pies
- 049 Miembro inferior, ubicaciones múltiples
- 050 Aparato cardiovascular en general
- 070 Aparato respiratorio en general
- 080 Aparato digestivo en general
- 100 Sistema nervioso en general
- 133 Mamas
- 134 Aparato genital en general
- 135 Aparato urinario en general
- 140 Sistema Hematopoyético en general
- 150 Sistema endocrino en general
- 160 Piel (solo afecciones dérmicas)
- 180 Aparato Psíquico en general
- 181 Ubicaciones múltiples (compromiso de dos o más zonas afectadas).

TABLA Nº 3 - NATURALEZA DE LA LESION

- 01 Escoriaciones
- 02 Heridas punzantes
- 03 Heridas cortantes
- 04 Heridas contuso/anfractuosa
- 05 Heridas de bala
- 06 Pérdida de tejidos
- 07 Contusiones
- 08 Traumatismos internos
- 09 Torceduras y esguinces
- 10 Luxaciones
- 11 Fracturas
- 12 Amputaciones
- 13 Gangrenas
- 14 Quemaduras
- 15 Cuerpo extraño en ojos
- 16 Enucleación ocular
- 17 Intoxicaciones
- 18 Asfixia
- 19 Efectos de la electricidad
- 20 Efectos de las radiaciones
- 21 Disfunciones orgánicas
- 99 Otros

TABLA Nº 4 - AGENTES CAUSANTES DEL SINIESTRO

- A Elementos edilicios del Ambiente de Trabajo (pisos, paredes, techo, barandas, etc.)
- B Instalaciones complementarias del ambiente de trabajo (conductos de fluidos o electricidad, rejillas, vehículos, recipientes a presión, motores, ascensores, vehículos terrestres, etc.)
- C Materiales y/o elementos utilizados en el trabajo (máquinas, recipientes, herramientas, andamios, animales, pesca, armas, plantas, etc.)
- D Agentes químicos y biológicos
- E Factores termohidrométricos (temperaturas extremas, humedad, presión, otros)
- F Factores físicos (agua, fuego, ruido, iluminación, vibraciones, ventilación, condiciones climáticas, radiaciones, otros)