

TIPO DE SINIESTRO					SINIESTRO MULTIPLE				FECHA SINIESTRO		
Reagravamiento	Accidente	Accidente	Enfermedad		SI		NO				
Caso Anterior	de Trabajo	In Itinere	Profesional								

DATOS DEL EMPLEADOR						
Nombre o Razón Social			C.U.I.T. N°	Contr N°	Teléfono	Fax

DATOS DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO										
Apellido y Nombre				CUIL	D.N.I.	L.C.	L.E.	C.I.	Pas	Número
Sexo	E Civil	Fecha Nacimiento	Nacionalidad	Remuneración a la Fecha del Accidente						
M	F			Sueldo \$				Jornal \$		

DOMICILIO										
Calle			N° Puerta	Piso	Dto.	Cód Postal	Localidad	Provincia	País	
Teléfono		Ingreso Empresa	Antigüedad en el Puesto	Puesto que ocupa actualmente					C.I.U.O.	
Turno de Trabajo Habitual			Horario Habitual			Régimen Jubilatorio				
Fijo Diurno	Fijo Noct	Rotativo	hs	A	hs	Reparto	Capitaliz	A.F.J.P.		

DATOS DEL ACCIDENTE					
Fecha 1a Manifestación o Recaída	Hora Acc.	Hora rio de la Jornada Laboral		Domicilio del Establecimiento	Cód. Est°
	hs	Inicio	hs Fin	hs	

Sector / Lugar de Ocurrencia				
En el Puesto de Trabajo	Desplaz en Día Laboral	Al ir / volver del Trabajo	Otro puesto de Trabajo	Otros (detallar)

Domicilio de Ocurrencia del Accidente					
Est° Propio	Calle	N° Puerta	Cód Postal	Localidad	Provincia
Otro Lugar			( )		

(1) Colocar N° C.U.I.T. si es distinto al del empleador: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Descripción de la Tarea en el Momento del Accidente

Descripción del Hecho

CODIGOS DE LESION (Según Tablas anexas en el reverso del presente formulario)			
FORMA DEL ACCIDENTE (Según Tabla 2)	AGENTE CAUSANTE (Según Tabla 3)	PARTE DEL CUERPO LESIONADA (Según Tabla 10)	NATURAL. DE LA LESION (Según Tabla 11)
	-----		

GRAVEDAD PRESUNTA		MANO HABIL		ACC TRANSITO		Observaciones:
LEVE	GRAVE	MORTAL	IZQUIERDA	DERECHA	SI	
					NO	

DATOS DE LAS PRESTACIONES MEDICAS				
Atención Inmediata	Apellido y Nombre o Razón Social		Domicilio	Teléfono
Prestador de la ART al que fue Derivado el Accidentado	Apellido y Nombre o Razón Social		Domicilio	Teléfono

OTROS DATOS DEL SINIESTRO						
Sumario Policial		Dependencia		Domicilio		Teléfono
SI	NO					
Testigo 1 - Apellido y Nombre			Domicilio			Teléfono
Testigo 2 - Apellido y Nombre			Domicilio			Teléfono
Terceros Responsables - Apellido y Nombre			Domicilio			Teléfono

FECHA DENUNCIA	Firma Autorizada de Empresa y Aclaración			FECHA RECEPCION	Firma Autorizada de la A.R.T. y Aclaración		
----------------	--	--	--	-----------------	--	--	--

Todos los datos deben estar completos, SIN EXCEPCION, casos contrario se rechazara la presente denuncia

(1) Dato obligatorio para personal EVENTUAL o de SERVICIOS

10	Tabla de Zona Afectada (Srt-15/98)	3	Tabla de Agentes Causantes (SRT - 521/01)
1	Region Craneana (craneo y Cuero Cabelludo)	A	<b>Elementos Edilicios</b>
2	Ojos (con inclusion de los parpados y/o la orbita y/o nervio optico)	A-01	Superficie de Transito o de Trabajo (Pavimento, Piso, Suelo, Plataforma, Etc)
6	Boca (con inclusion de labios y/o dientes y/o lengua)	A-02	Techos y Paredes
9	Cara (Ubicacion no clasificada en otros epigrafes)	A-03	Aberturas en suelo y paredes (puertas, persianas, ventanas y similares)
10	Nariz y senos paranasales	A-04	Desniveles (escaleras, rampas, pasarelas, etc)
12	Aparato Auditivo	A-05	Barandas, pasmanos, etc
15	Cabeza, ubicaciones multiples	A-06	Elementos Edilicios no especificados
16	Cuello	B	<b>Instalaciones Complementarias del ambito de Trabajo</b>
20	Region Cervical (Columna Vertebral y musculos adyacentes)	B-01	Recipientes a presion con y sin fuego
21	Region Dorsal (Columna ertebral y musculos adyacentes)	B-02	Hornos, fogones, estufas, crisoles
22	Region Lumbosacra (Columna vertebral y musculos adyacentes)	B-03	Equipos e inst. de refrigeracion, tubos de ventilacion
23	Torax (Costillas, externon)	B-04	Motores y o equipos electricos
24	Abdomen (Pared Abdominal)	B-05	Instalaciones electricas (postes, torres, mastiles, etc)
25	Pelvis	B-06	Motores y o equipos no electricos
29	Tronco, ubicaciones multiples	B-07	Electricidad
30	Hombro (on inclusion de Clavicula, Homoplato y axila)	B-08	Silos, tolvas, contenedores, depositos y tanques para liquidos, bodegas, etc
31	Brazo	B-09	Cabinas, camaras
32	Codo	B-10	Elementos de almacenes y depositos en gral. (estanterias, palliets, etc)
33	Antebrazo	B-11	Cañerias de gas, agua, aire, electricidad, fuidos, desagues, regillas
34	Muñeca	B-12	Transportadores mecanicos, cintas transportadoras, chimangos, etc
35	Mano (con excepcion de los dedos solos)	B-13	Aparatos para izar, aparejos, gruas, autoelevadores
36	Dedos solos	B-14	Ascensores, montcargas, plataformas de elevacion
37	Miembro Superior, ubicaciones multiples	B-15	Tractores con remolques de equipos e implementos
40	Cadera	B-16	Medios de transporte por vias ferreas
41	Muslo	B-17	Medios de transporte terrestre no ferreos
42	Rodilla	B-18	Otros equipos e instalaciones no clasificadas precedentemente
43	Pierna	C	<b>Mat. y/o elementos utilizados en el trabajo</b>
44	Tobillo	C-01	Maquinas para la actividad agricola y forestal
45	Pie (con excepcion de los dedos solos)	C-02	Maquinas para la actividad pesquera
46	Dedos de los pies	C-03	Maquinas para la actividad de la construccion y vial
49	Miembro Inferior, ubicaciones multiples	C-04	Maquinas para la actividad enminas y canteras
50	Aparato Cardiovascular en general	C-05	Maquinas para la actividad petrolera
70	Aparato Respiratorio en general	C-06	Maquinas para el trabajo del metal
80	Aparato Digestivo en general	C-07	Maquinas para trabajar la madera y afines
100	Sistema Nervioso en general	C-08	Maquinas para la fabricacion del papel
133	Mamas	C-09	Maquinas para la fabricacion de productos alimenticios
134	Aparato Genital en general	C-10	Maquinas para la produccion y distribucion de electricidad,gas y agua
135	Aparato Urinario en general	C-11	Maquinas para la industria quimica
140	Sistema Hematopogetico en general	C-12	Maquinas para la industria metalurgica
150	Sistema Endocrino en general	C-13	Otras maquinas no comprendidas en las actividades detalladas
160	Piel (solo afecciones dermicas)	C-14	Recipientes (cubas, bidones, latas, tambores, toneles, contenedores)
180	Aparato psiquico en general	C-15	Herramientas (matrices, paralelas, etc)
181	Ubicaciones multiples (compromiso de 2 o mas zonas afectadas especificas en la tabla)	C-16	Herramientas portatiles de mano (mecanicas, electricas, neumat., hidraul., e
11	<b>Tabla de Naturaleza Lesion (Srt -15/98)</b>	C-17	Andamios, plataformas, silletas, escaleras portatiles, etc
1	Escoriaziones	C-18	Instrumentos y accesorios (uso medico, veterinario, otros usos)
2	Heridas Punzantes	C-19	Bancos y element. de trabajo (asientos, escritorios, archivos, etc)
3	Heridas Cortantes	C-20	Armas y elementos contundentes
4	Heridas Contuso/anfractuosas	C-21	Materias primas, productos elaborados y/o intermedios
5	Heridas de bala	C-22	Materiales Inflamables o explosivos
6	Perdida de Tejidos	C-23	Otros materiales y/o productos no detallados
7	Contusiones	C-24	Elementos de proteccion personal y/o colectiva
8	Traumatismos Internos	C-25	Otros elementos auxiliares e intrumentos no detallados
9	Torceduras y esguinces	C-26	Animales vivos
10	Luxaciones	C-27	Productos de animales
11	Fracturas	C-28	Pesca (elementos)
12	Amputaciones	C-29	Arboles, plantas, arbustos
13	Gangrena	D	<b>Agentes quimicos y biologicos</b>
14	Quemaduras	D-01	Ag. quimicos señalados en el listado de enferm. profesionales (dec 658/96)
15	Cuerpo Extraño en ojos	D-02	Ag. quimicos no señalados en el listado de enferm. profecionesl (dec 658/96)
16	Enucleacion ocular	D-03	Ag. biológicos señalados en el listado de enferm. profecionesl (dec 658/96)
17	Intoxicaciones	D-04	Ag. biológicos no señalados en el listado de enferm. profecionesl (dec 658/9
18	Asfixia	E	<b>Factores Termohidrometricos</b>
19	Efectos de la electricidad	E-01	Temperaturas extremas (calor-frio)
20	Efectos de las radiaciones	E-02	Presion (condicion hiperbarica-hipobarica)
21	Disfunciones Organicas	E-03	Humedad
22	Otros	E-04	Otros factores termohidrometricos no detallados
2	<b>Tabla de Formas de Accidente (Srt -15/98)</b>	F	<b>Factores Fisicos</b>
1	Caida de Personas a nivel	F-01	Ruido
2	Caida de persons de altura	F-02	Vibraciones transmitidas al cuerpo entero
3	Caida de personas al agua	F-03	Vibraciones transmitidas a un miembro
4	Caida de objetos	F-04	Iluminacion
5	Derrumbe o desplome de instalaciones	F-05	Ventilacion (polvos, humos, gases, vapores, nieblas)
6	Pisada sobre objetos	F-06	Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, otro tipo)
7	Choque entre objetos	F-07	Radiaciones no ionizantes (infraroja, ultravioleta, otra)
8	Golpes por objetos	F-08	Rayos laser
9	Aprisionamiento o atrapamiento	F-09	Condiciones climaticas (rayos, viento, tornados, etc)
10	Esfuerzo fisico	F-10	Agua
11	Exposicion a frio	F-11	Fuego, explosiones (ondas expansivas)
12	Exposicion a calor	F-12	Polvos, tierras (por desmoronamiento excavaciones, etc)
13	Exposicion a radiaciones ionizantes	F-13	Otros factores no clasificados precedentemente
14	Exposicion a radiaciones no ionizantes		
15	Exposicion a productos quimicos		
16	Contacto con electricidad		

17	Contacto con productos quimicos
18	Contacto con fuego
19	Contacto con materiales calientes
20	Contacto con frio
21	Contacto con calor
22	Explosion e implosion
23	Incendio
24	Atropellamiento por animales
25	Mordeduras por animales
26	Choque de vehiculos
27	Atropellamiento por vehiculo
28	Fallas por mecanismos para trabajos hiperbaricos
29	Agresion con armas
30	Otras formas