



DENUNCIA DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES



Autoseguro Público
Provincial Chubut

Accidente de Trabajo

Enfermedad profesional

Reingreso

Fecha de Ingreso y hora

____ / ____ / ____

HORA: ____ N° de Siniestro: _____

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social: _____ CUIT: _____ Contrato N° _____ CIIU: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Cod. Postal Arg: _____ Tel.: _____ E-mail: _____

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del Establecimiento de Ocurrencia del Accidente o de Detección de la Enfermedad: _____

Cód. de Estab. AFIP: _____ CIIU: _____ Empresa Subcontratada : SI NO

CUIT de Ocurrencia o Detección: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre y Apellido: _____ CUIL: _____ Tipo y N° de Doc.: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

C. P.: _____ Nacionalidad: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Estado civil: _____

Edad: _____ Teléfono: _____ Celular: _____ E-Mail: _____

Tarea habitual: _____ Fecha de Ing. a la Empresa: ____ / ____ / ____ Turno Habitual: Fijo Rotativo

Jornada habitual: de ____ : ____ a ____ : ____ Inicio de Jornada el día del Accidente: ____ : ____

Obra Social: _____ Se le han realizado Exámenes Periódicos S N Fecha de Último Exámen: ____ / ____ / ____

Puesto de Trabajo en el Momento del Accidente o detección de Enfermedad Profesional: _____

Antigüedad en esta Tarea: _____ Días; _____ Meses; _____ Años. Puesto de trabajo anterior: _____

Mismo Empleador: SI NO Antigüedad en esta Tarea: _____ Días; _____ Meses; _____ Años. Último Salario Mensual: \$ _____

INFORMACIÓN SOBRE EL SINIESTRO

Fecha del Accidente: ____ / ____ / ____ Hora del Accidente: ____ : ____ Fecha de baja laboral: ____ / ____ / ____

INITINERE: Denuncia Policial N° _____ (Adjuntar copia). Comisaría: _____

ACCIDENTE DE TRABAJO

DESCRIPCIÓN DE CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE (Modo y Circunstancia en que se produjo).

Descripción del Accidente de Trabajo

(Ver Tabla)	Códigos	Diagnóstico	Zona del Cuerpo Afectada (Ver Tabla)	Naturaleza de la Lesión (Ver Tabla de página 2)
Forma del Accidente				
	1			
Agente Material Asociado	2			
	3			

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Descripción de la Enfermedad Profesional (Ver Tablas al Dorso)

Agente Causante (Ver Tabla)	Agente Material Asociado (Ver Tabla)	Tiempo de Exposición al Agente (en Meses)	Diagnóstico (para ser cargado por el médico de la ART)	Fecha de Diagnóstico	Zona del Cuerpo Afectada (Ver Tabla)	Cod. de Exámen donde se detectó la EP (ver tabla pág. 2)
			1			
			2			
			3			

CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

Centro médico al cual fue derivado el trabajador: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

DATOS DEL DENUNCIANTE

Apellido y nombre del denunciante: _____ DNI: _____

Lugar de Denuncia: _____ Fecha de denuncia: ____ / ____ / ____

Cargo / Parentesco del Denunciante: _____ Teléfono: _____



DENUNCIA DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES



Para el caso en que el código que usted necesita no se encuentre en la presente, podrá acceder a la totalidad de las tablas mediante la página WEB <https://app.chubut.gob.ar/> en donde encontrará las tablas para Accidente De Trabajo y Enfermedades Profesionales.

TABLA 1: FORMA DEL ACCIDENTE

- 101. Caídas de personas por caídas desde alturas.
- 102. Caídas de personas por caídas en profundidades.
- 201. Derrumbe (caídas de tierra, de rocas, de piedras, de nieve).
- 203. Caídas de objetos en curso de manutención manual.
- 301. Pisada Sobre objetos.
- 302. Choques contra objetos inmóviles.
- 304. Golpes por objetos móviles.
- 401. Atrapamiento por un objeto.
- 501. Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos.
- 502. Esfuerzos físicos excesivos al empujar objetos.
- 601. Exposición al calor (de la atmósfera o del medio ambiente de trabajo).
- 602. Exposición al frío (de la atmósfera o del medio ambiente de trabajo).
- 603. Contacto con sustancias u objetos calientes.
- 605. Contacto con fuego.
- 702. Contacto con fuente de generación o transmisión eléctrica.
- 801. Contacto por inhalación de sustancias química.
- 802. Contacto por ingestión de sus tancias químicas.
- 902. Incendio.
- 903. Atropellamiento de animales.
- 904. Mordedura de animales.
- 905. Picaduras.
- 906. Atropellamiento por vehículo.
- 907. Choque de Vehículos.
- 909. Agresión con armas.
- 910. Agresión sin armas.
- 911. Injuria punzo-cortante o contusa involuntaria.

TABLA 2: NATURALEZA DE LA LESIÓN

1	Escoriaciones	14	Quemaduras
2	Heridas punzantes	15	Cuerpo extraño en ojos
3	Heridas cortantes	23	Esguinces
5	Heridas de bala	24	Fracturas expuestas
7	Contusiones	27	Perdida auditiva
9	Torceduras	34	Efectos de cuerpo extraño en oído
10	Luxaciones	35	Efectos de cuerpo extraño en nariz
11	Fracturas cerradas	36	Efectos por picadura
12	Amputaciones	37	Desgarro

TABLA 3: ZONA DEL CUERPO AFECTADA

1	Región craneana	35	Mano
2	Ojos	36	Dedos de las manos
4	Oído	40	Cadera
6	Boca	41	Muslo
7	Nariz	42	Rodilla
9	Cara	43	Pierna
15	Cabeza, ubicaciones múltiples	44	Tobillo
20	Región cervical	45	Pie
23	Tórax	46	Dedos de los pies
25	Pelvis	126	Testículos
30	Hombro	29	Tronco, ubicaciones múltiples.
31	Brazo	181	Ubicaciones múltiples
32	Codo	190	Cabeza y Cuello
33	Antebrazo	200	Miembros Superiores
34	Muñeca	201	Miembros Inferiores

TABLA 4: AGENTE MATERIAL ASOCIADO

10702	Correas, Cables, Poleas, Cadenas			
10703	Generadores De Energía Eléctrica			
10801	Maquinarias Para Agricultura			
10802	Maquinarias Para Ganadería			
10803	Tractores, Tractores Con Remolque			
10916	Maquinarias Para El Trabajo De Metales			
10919	Maquinarias Para La Construcción			
31501	Cañerías De Gas, Aire, Agua, etc.	40204	Productos Químicos	
		50103	Agua	
20001	Camiones	31006	Calderas	
20006	Automóviles	50107	Ruido	
20007	Motocicletas	50108	Fuego	
20008	Bicicletas	50109	Humo	
30800	Cámaras (Incluye Cámaras Frigoríficas).	50201	Pisos	
		50203	Escaleras	
60800	Insectos, arácnidos, serpientes.	50205	Aberturas	
		50208	Ruido	
61000	Residuos	50209	Agua	
30906	Estanterías	50210	Fuego	
60300	Árboles, Plantas, Cultivos	30901	Silos	
31304	Herramientas Manuales	60100	Arma De Fuego	
31402	Andamios	60200	Arma Blanca	
20101	Grúas	31001	Altos Hornos	
40201	Polvos	60600	Animales de Cría	
40203	Líquidos	61700	Personas	

SÓLO PARA DENUNCIA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

TABLA 5: AGENTES CAUSANTES

- 40036 Benceno (Res. 310/03)
- 40063 Derivados Del Fenol
- 40064 Derivados Del Petróleo
- 60001 Brucella
- 60002 Virus De La Hepatitis A
- 60003 Virus De La Hepatitis B Y C
- 60005 Mycobacterium tuberculosis
- 60006 Leptospira (Leptospirosis)
- 80004 Posiciones forzadas y gestos repetitivos (miembro superior)
- 80006 Sobrecarga en el uso de la voz
- 80011 Carga, posiciones forzadas y gestos repetitivos de la columna vertebral
- 90001 Ruido
- 90008 Vibraciones De Cuerpo Entero

TABLA 6: CÓDIGOS DE EXÁMENES

P	Examen Preocupacional	B	Prestador de ART
A	Ausencia Prolongada	J	Peritaje Judicial
R	Examen Periódico	M	Sala, CAP, Etc.
	Transferencia de Actividad	H	Hospital Público
E	Examen de Egreso	N	Sanatorio Privado
O	Obra Social	S	Comisión Médica

IMPORTANTE: Sr. empleador, Ud. deberá denunciar el siniestro en un plazo máximo de 48 hs. hábiles de haber tomado conocimiento del mismo. (Res. S.R.T. 15/98).