



Formulario de Accidente de Trabajo

Los campos marcados con asteriscos (*) son obligatorios

Datos del Expediente

Fecha de Registro del Expediente: 18-MAY-18 Num. Expediente: 1230-01-2018-AT-00354
 Tipo de Aviso: AT Emisor: EMP

Código de Barras:



Datos del Empleador

Razón social: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE VICENTE C... Ruc: 0160006390001
 Representante Legal: CHANGO SIGUENZA OSCAR MIGUEL Correo Electrónico: uath.hvcm@saludzons6.gob.ec
 Telefono:
 Dirección Empresa: EL PARAISO, AV. LOS ARUPOS S/ N AV. 12 DE ABRIL, S/ N. AV. 12 DE ABRIL, EL

Datos de la Persona Accidentada

Ib. Identificación: * 0101699536
 Nombre Accidentado: GARCIA ANDRADE SERGIO EFREN
 Correo Electrónico: sergiogarcia1962@hotmail.ec
 Telefono Convencional: 072669910
 Telefono Celular: 0979751489
 Provincia donde reside: * AZUAY Profesión: * TECNOLOGIA MEANICA INDUSTRIAL
 Nivel de Instrucción: * Bachillerato
 Ocupación: * Trabajadores profesionales, tecnicos y asimilados
 Horario Regular Horario Rotativo
 Desde: 08:00 Hasta: 17:00

Registro de Información de Accidente

Incapacidad Fallecimiento
 Trabajo Habitual Accidente de Tránsito
 Fecha del Accidente: * 16-MAY-18 Hora del Accidente: * 10:30
 Lugar del Accidente: * En el Centro o Lugar de Trabajo Habitual
 Dirección Accidente: Calle: * AV. LOS ARUPOS No: * S/N Intersección: * AV. 12 DE ABRIL
 Referencia: * SECTOR PARQUE EL PARAISO
 Provincia: * AZUAY Cantón: * CUENCA
 Parroquia: * HUAYNACAPAC
 Descripción Accidente: * EL DIA 16 DE MAYO, APROX. A LAS 10:30 A.M. EL SR. SERGIO GARCIA, QUIEN TRABAJA COMO TECNICO DE MATENIMIENTO, SE DIRIGIA HACIA EL AREA DE CASA DE MAQUINAS, PARA PEDIR ACCESORIOS DE PLOMERIA, CUANDO EN EL TRAYECTO PISA UNA PIEDRA DE DIMENSIONES CONSIDERABLES, LA CUAL SE ENCUENTRA FLOJA EN EL PISO DE LA VEREDA PRODUCIENDO UN RESBALAMIENTO Y POSTERIOR CAIDA DEL MENCIONADO TECNICO HACIA EL PISO, IMPACTANDO EL BRAZO DERECHO; DANDO COMO RESULTADO HINCHAZON Y DOLOR. SE MENCIONA QUE EL ESTADO DE LA VEREDA SE ENCUENTRA EN MALAS CONDICIONES, EL PISO SE ENCUENTRA SECO Y EL TECNICO NO SE ENCUENTRA USANDO LOS BOTINES DE TRABAJO.
 Accidentado trasladado: * UNIDAD DE SALUD

Informe Médico Inicial

Fecha Atención: * 16-MAY-18 Hora de Atención: * 13:00
 Diagnóstico Médico: * CAIDA EN EL MISMO NIVEL POR DESLIZAMIENTO, TROPEZO
 Médico Tratante: * DR. IVAN FEICAN Código Médico: * 0102028156

NOTA DE DESCARGO: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS a través del Seguro General de Riesgos del Trabajo se exime de toda responsabilidad de continuar con el proceso cuando se aplica el causal en la Resolución C.D. 513, que expide el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en su Disposición General Primera.

IMPRIMIR





Formulario de Accidente de Trabajo

Los campos marcados con asteriscos (*) son obligatorios

| Datos del Expediente |

Fecha de Registro del Expediente: 13-FEB-18 Num. Expediente: 1230-01-2018-AT-00094
 Tipo de Aviso: AT Emisor: EMP
 Código de Barras: 

| Datos del Empleador |

Razón social: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE VICENTE C. Ruc: 0160006390001
 Representante Legal: CHANGO SIGUENZA OSCAR MIGUEL Correo Electrónico: uath.hvcm@saludzona6.gob.ec
 Teléfono:
 Dirección Empresa: EL PARAISO. AV. LOS ARUPOS S/ N AV. 12 DE ABRIL. S/ N AV. 12 DE ABRIL. EL

| Datos de la Persona Accidentada |

No. Identificación: * 0103047569
 Nombre Accidentado: OCHOA QUEZADA DIEGO PATRICIO
 Correo Electrónico: meryochoa@gmail.com
 Teléfono Convencional: 072815460
 Teléfono Celular: 0988244149
 Provincia donde reside: AZUAY
 Nivel de Instrucción: * Bachillerato Profesión: * NUTRICION Y DIETETICA
 Ocupación: * Trabajadores profesionales, técnicos y asimilados
 Horario Regular: Horario Rotativo
 Desde: 07:00 Hasta: 17:00

| Registro de Información de Accidente |

Incapacidad: Trabajo Habitual Fallecimiento: Accidente de Tránsito
 Fecha del Accidente: * 02-FEB-18 Hora del Accidente: * 11:00
 Lugar del Accidente: * En el Centro o Lugar de Trabajo Habitual
 Dirección Accidente: Calle: * AV. DE LOS ARUPOS No: * S/N Intersección: * AV. 12 DE ABRIL
 Referencia: * PARQUE EL PARAISO Cantón: * CUENCA
 Provincia: * AZUAY
 Parroquia: * HUAYNACAPAC
 Descripción Accidente: * EL DÍA VIERNES 02 DE FEBRERO DEL PRESENTE A70, EL SR. DIEGO OCHOA Q, QUIEN LABORA COMO AUXILIAR DE NUTRICI7N EN EL 7REA DE NUTRICI7N Y DIETETICA APROXIMADAMENTE A LAS 11:00 A.M. SE ENCONTRABA EN LA SECCI7N DE LAS MARMITAS (OLLAS GRANDES), PER7 MIENTRAS SE ACERCA A LA UBICACION DE LAS MISMAS PARA MIRAR EL ESTADO DE COCCION DE LA SOPA QUE SE PREPARABA, PISA EN LA CERAMICA Y REJILLA METALICA QUE EXISTE EN EL INICIO DE LA FILA DE MARMITAS, HACIENDO QUE SE RESBALE Y PARA EVITAR CAER AL SUELO, SE APOYA CON LOS DOS BRAZOS EN LOS BORDES DE LA MARMITA CALIENTE, LO CUAL LE PRODUCE QUEMADURAS SUPERFICIALES EN LOS BRAZOS. CABE DESTACAR QUE EL PISO SE ENCONTRABA MOJADO DEBIDO A ACTIVIDADES PROPIAS DEL PUESTO DE TRABAJO Y EL SR. OCHOA CALZABA MOCASINES, DEBIDO A DESGASTE DE LOS ZAPATOS DE TRABAJO ANTERIORES Y QUE NO SE LE ENTREGA LA DOTACION DEL A70 EN CURSO.
 Accidentado trasladado: * UNIDAD DE SALUD

| Informe Médico Inicial |

Fecha Atención: * 02-FEB-18 Hora de Atención: * 11:30
 Diagnóstico Médico: * QUEMADURA Y CORROSI7N DEL HOMBRO Y DEL MIEMBRO S
 Médico Tratante: * ITALIA MCGROVEJO L Código Médico: * 0108411317

NOTA DE DESCARGO: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS a través del Seguro General de Riesgos del Trabajo se exime de toda responsabilidad de continuar con el proceso cuando se aplica el causal en la Resolución C.D. 513, que expide el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en su Disposición General Primera.

IMPRIMIR





Formulario de Accidente de Trabajo

Los campos marcados con asteriscos (*) son obligatorios

Datos del Expediente

Fecha de Registro del Expediente: 27-JAN-18 Num. Expediente: 1230-01-2018-AT-00044
 Tipo de Aviso: AT Emisor: EMP
 Código de Barras: 

Datos del Empleador

Razón social: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE VICENTE GU
 Representante Legal: CHANGO SIGUENZA OSCAR MIGUEL Ruc: 0160006390001
 Telefono: Correo Electrónico: uath.hvcm@saludzonas.gob.ec
 Dirección Empresa: EL PARAISO. AV. LOS ARUPOS S/ N AV. 12 DE ABRIL. S/ N. AV. 12 DE ABRIL. EL

Datos de la Persona Accidentada

No. Identificación: * 0103941701
 Nombre Accidentado: MUÑOZ CORRALES ADRIANA PRISCILA
 Correo Electrónico: adicorralles72@outlook.com
 Telefono Convencional: 074058705
 Telefono Celular: 0993512992
 Provincia donde reside: * AZUAY Profesión: * NINGUNA
 Nivel de Instrucción: * Bachillerato
 Ocupación: * Trabajadores de servicios, deportes y diversiones
 Horario Regular Horario Rotativo
 Desde: 07:30 Hasta: 13:30

Registro de Información de Accidente

Incapacidad Fallecimiento
 Trabajo Habitual Accidente de Tránsito
 Fecha del Accidente: * 16-JAN-18 Hora del Accidente: * 07:00
 Lugar del Accidente: * En el Centro o Lugar de Trabajo Habitual
 Dirección Accidente: Calle: * AV. DE LOS ARUPOS No: *, S/N } Intersección *AV. 12 DE ABRIL
 Referencia: * PARQUE EL PARAISO Cantón: * CUENCA
 Provincia: * AZUAY
 Parroquia: * HUAYNACAPAC
 Descripción Accidente: * EL MARTES 16 DE ENERO DEL PRESENTE AÑO, LA SRA. ADRIANA MUÑOZ, APROXIMADAMENTE A LAS 07:30 A.M., SE ENCONTRABA HACIENDO LA LIMPIEZA DEL AREA DE ENTRADA DE QUIROFANO EN ACTIVIDADES DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD. REALIZABA LIMPIEZA DE PISOS, ESPECIFICAMENTE DE CERAMICA, USANDO UN TRAPEADOR Y PAVO HUMEDO, CUANDO DE MANERA IMPREVISTA LA SRA. MUÑOZ CAMINA POR EL PISO HUMEDO Y SE RESBALA CAYENDO EN POSICION SENTADA. ESE MOMENTO SIENTE UN PEQUEÑO DOLOR PERO CON EL TRANSURSO DEL DIA AUMENTA, RAZON POR LA QUE ES ATENDIDA EN SALUD OCUPACIONAL. SE MENCIONA QUE LA SRA. MUÑOZ TENIA LAS PRENDAS DE PROTECCION E IMPLEMENTOS DE TRABAJO SEGUN ACTIVIDAD DEL PUESTO DE TRABAJO ASI COMO UTILIZABA EL CALZADO ENTREGADO POR LA INSTITUCION.
 Accidentado trasladado: * UNIDAD DE SALUD

Informe Médico Inicial

Fecha Atención: * 16-JAN-18 Hora de Atención: * 08:00
 Diagnóstico Médico: * CAIDA EN EL MISMO NIVEL POR DESLIZAMIENTO, TROPEZO
 Médico Tratante: * DR. IVAN FEICAN M Código Médico: * 0101329688

NOTA DE DESCARGO: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS a través del Seguro General de Riesgos del Trabajo se exime de toda responsabilidad de continuar con el proceso cuando se aplica el causal en la Resolución C.D. 513, que expide el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo, en su Disposición General Primera.

IMPRIMIR

