

## REPORTE PRELIMINAR DE ACCIDENTE, INCIDENTE

## Y ENFERMEDAD OCUPACIONAL

PSPC-100-X-PR-006-FR-

001 Revisión: 0 Emisión: 30/05/19 Página: 1 de 1

| Proyecto / Sede : -1 | Cliente |  |
|----------------------|---------|--|
|----------------------|---------|--|

| TIPIFICACIÓN DEL ACCIDENTE/INCIDENTE/ENFERMEDAD OCUPACIONAL  |                                 |                        |       |   |  |  |
|--|---------------------------------|------------------------|-------|---|--|--|
|  | Daño Material < 500 \$          |                        |       | (F.A.C) Caso de Primeros Auxilios         |  |  |
|  | Daño Material > 500 \$          |                        |       | (M.T.O) Accidente Con Tratamiento Médico  |  |  |
|  | Derrame de Hidrocarburos < 2 m3 |                        |       | (R.W.C) Accidente Con Trabajo Restringido |  |  |
|  | Derrame de Hidrocarburos > 2 m3 |                        | X     | (L.T.I) Accidente Con Pérdida de Jornada  |  |  |
|  | Accidente Vehicular con Herido  |                        |       | (F.T.L) Fatalidad                         |  |  |
|  | Accidente Vehicular sin Herido  |                        |       | Incidente                                 |  |  |
|  | Accidente Vehicular < 500       | )\$                    |       | (E.O) Enfermedad Ocupacional              |  |  |
|  | Accidente Vehicular > 500       | )\$                    |       |   |  |  |
| *Los Accidentes Vehiculares con Herido deberÄjn ser clasificados acorde de la gravedad del daıo material (\$) y gravedad de la lesiijn (F.A.C, M.T.O, R.W.C, L.T.I, F.T.L) |                                 |                        |       |   |  |  |
| LUGAR Y HORA DEL ACCIDENTE/ENFERMEDAD OCUPACIONAL  |                                 |                        |       |   |  |  |
|  |                                 |                        |       |   |  |  |
| Lugar: Oficina Campamento SEPCON - C6 Fecha: 24/12/2020 Hora: 08:00:00   |                                 |                        |       |   |  |  |
| LUGAR Y HORA DEL ACCIDENTE/INCIDENTE/ENFERMEDAD OCUPACIONAL  |                                 |                        |       |   |  |  |
| NOMBRE DE LA PE  | RSONA INVOLUCRADA:              | SABY TATIANA SORIA PER | REIRA | DNI/CE: 05337041                          |  |  |
| SEXO: MASCULINO EDAD: 50 CUENTA CON SEGURO (SI/NO) ESPECIFICAR:  |                                 |                        |       |   |  |  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Loreto 3/30/1970  |                                 |                        |       |   |  |  |
| DOMICILIO: - LOS ISLOTES MZ.X LT.8 DPTO.201 ESTADO CIVIL: SOLTERO  |                                 |                        |       |   |  |  |
| DEPARTAMENTO: LIMA PROVINCIA: LIMA DISTRITO: SAN BARTOLO   |                                 |                        |       |   |  |  |
| CARGO: Campamentero INSTRUCCION: Universitaria Incompleta  |                                 |                        |       |   |  |  |
| DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE/INCIDENTE/ENFERMEDAD OCUPACIONAL   |                                 |                        |       |   |  |  |
| (Incluyendo nombres y cargos de las personas involucradas)   |                                 |                        |       |   |  |  |
| Personal administrativo al salir de su Oficina, pisa el pediluvio que se encontraba en el ingreso sobre un grating, este se desliza y desestabiliza al personal,           |                                 |                        |       |   |  |  |
| cayendo sobre su lado izquierdo en el grating metálico.  |                                 |                        |       |   |  |  |
| ACCIONES INMEDIATAS DESPUES DEL ACCIDENTE/INCIDENTE/ENFERMEDAD OCUPACIONAL   |                                 |                        |       |   |  |  |
| (Atención médica, evacuación, reparación de daños materiales, acciones correctivas, etc)   |                                 |                        |       |   |  |  |
| Se realizó el traslado a la UMM SPC y posterior a la UMM PPC para su evaluación  |                                 |                        |       |   |  |  |
| Se realizo el traslado   | • •                             | ·                      | · •   |   |  |  |

ELABORADO POR: HEBERT ANTONY AVILA SALVADOR

**EVIDENCIA FOTOGRAFICA:** 

Se comunica a la Supervisión de PPC

