



Orden de Primera Atención  
Enfermedad Profesional  
Beneficiarios Leyes No 16.744 y 19.345

Señores:

De conformidad al convenio celebrado con ustedes, agradecemos otorgar al beneficiario individualizado las atenciones de salud que corresponda según el protocolo establecido para su

Datos de la Orden

ID Documento	Fecha creación	Inicio vigencia	Término vigencia
Centro de atención	Prestador		

Datos del siniestro

Relato

Datos del trabajador

RUN	Nombres y apellidos		
Dirección	Comuna		
Teléfono	Sexo	Fecha de nacimiento	Email

Datos del empleador

RUT	Razón social

El gasto originado por esta atención, se facturará en duplicado a nombre del Instituto de Seguridad Laboral, Rut 61.533.000-0, Teatinos 726, Santiago y deberá entregarse en: Calle TEATINOS 726, región Santiago, domicilio del Instituto de Seguridad Laboral.

Emitido por	Impreso por	Fecha y hora de impresión

Ante cualquier consulta por favor dirigirse a la agencia regional que corresponda. [www.isl.gob.cl](http://www.isl.gob.cl)

Firma funcionario ISL