|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPARTAMENTO** | | **FECHA** | | **DÍA** | **SUCESO** |
|  | |  | |  |  |
| TURNO | HORA | FECHA NOTIFICACIÓN | |
|  |  |  | |
| **DATOS DEL ACCIDENTE** | | | | | |
| NOMBRE DEL LESIONADO | |  | | NO | EDAD |
| CARGO | |  | | ANTIGÜEDAD |  |
| TAREA QUE REALIZABA | |  | | ABANDÓNO PUESTO? | |
| SITIO DE OCURRENCIA | |  | | SI | NO |
| NATURALEZA DE LA LESIÓN | |  | | USABA EPP? | |
| EQUIPO, SUSTANCIA, OBJETO CAUSANTE | | |  | SI | NO |
| **PERDIDA DE MATERIALES** | | | | | |
| LUGAR |  |  | COSTO (USD) |  | |
| CANTIDAD DE MATERIAL DAÑADO (m,l, kg) | | |  | | |
| SUPERVISOR INMEDIATO | |  | | NO |  |
| **DESCRIPCIÓN** | | | | | |
| Describir claramente como sucedió el accidente (que, como, cuando, donde) | | | | | |
| **ANÁLISIS** | | | | | |
| Que actos y condiciones condujeron al accidente  Cuales son las razones básicas o fundamentales para la existencia de estos actos o condiciones | | | | | |
| **EVALUACIÓN** | | | | | |
| Posibilidad de repetición | | | Alta | Media | Baja |
| **PREVENCIÓN** | | | | | |
| Que acciones se han tomado para evitar la repetición | | | | | |
| **TESTIGOS** | | | | | |
| NOMBRE |  | | | NO |  |
| NOMBRE |  | | | NO |  |
| NOMBRE |  | | | NO |  |
| REPORTADO POR | |  | | NO |  |