



Gerencia Recursos Humanos

## FORMULARIO ATENCIÓN DE URGENCIA EN TURNO

Nota: los campos con (\*) son obligatorios

Fecha(\*):

### IMPORTANTE:

Clínica Dávila S.A. y Servicios Integrados de Salud Ltda, proporcionará sin costo para su personal en turno, la primera atención médica de urgencia. Sin embargo, para hacer uso de este beneficio el trabajador deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Pertenecer al estamento de no profesionales
- Tener contrato indefinido.
- Estar en horario de trabajo (turno) en el momento en que ocurre la urgencia.
- Registrar su huella y presentar este formulario completo incluyendo la firma del jefe directo (o quien se encuentre a cargo del servicio en el momento en que ocurre la urgencia).

Si el trabajador no cumple con alguno de los requisitos anteriormente detallados, no podrá ser atendido bajo esta modalidad, debiendo recurrir a los otros procedimientos establecidos para la atención de urgencia.

En caso de accidentes laborales, debe recurrir a los procedimientos establecidos por el departamento de prevención de riesgo.

### A- INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR (\*)

Nombre trabajador

Rut

Teléfono de contacto

Cargo

Unidad o Servicio

Nombre Jefe Directo

### B- ANTECEDENTES DE LA URGENCIA (\*)

#### Descripción de la Urgencia

Describa en el espacio asignado a continuación, la situación y/o síntomas que generaron la urgencia. Esta información puede resultar de gran ayuda para una atención medica oportuna.

(\*) Nombre del Jefe Directo/Responsable Servicio

(\*) Firma del Jefe Directo /Responsable Servicio