



REGISTRO DE ENFERMEADES OCUPACIONALES

N° REGISTRO:																	
DATOS DEL EMPLEADOR																	
RAZON SOCIAL O DENOMINACION SOCIAL		RUC		DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento)			ACTIVIDAD ECONOMICA		N° TRABAJADORES								
ABB S.A.		20100022142		AV. JAVIER PRADO ESTE 444, INTERIOR 601, SAN ISIDRO, LIMA			VENTA PRODUCTOS Y SERVICIOS ELÉCTRICOS										
AÑO DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO								LINEAS DE PRODUCCION Y/O SERVICIOS								
	N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR			N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR			NOMBRE DE ASEGURADORA										
Completar sólo si contrata servicios de intermediación o tercerización:																	
DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN, TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA, SUBCONTRATISTA, OTROS:																	
RAZON SOCIAL O DENOMINACION SOCIAL		RUC		DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento)			ACTIVIDAD ECONOMICA		N° TRABAJADORES								
AÑO DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO								LINEAS DE PRODUCCION Y/O SERVICIOS								
	N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR			N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR			NOMBRE DE ASEGURADORA										
DATOS REFERENTES A LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL																	
TIPO DE AGENTE QUE ORIGINÓ LA ENFERMEDAD OCUPACIONAL (VER TABLA REFERENCIAL 1)	N° ENFERMEADES OCUP. PRESENTADAS EN CADA MES POR TIPO DE AGENTE											NOMBRE DE LA ENFERME- DAD	PARTE DEL CUERPO O SISTEMA DEL TRABAJADOR AFECTADO	N° DE TRA-BAJA-DORES AFEC-TADOS	ÁREAS	N° DE CAM-BIOS DE PUES-TOS GENE-RADOS	
	AÑO																
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N						D
TABLA REFERENCIAL 1: TIPOS DE AGENTES																	
FÍSICO		QUÍMICO			BIOLÓGICO		DISERGONÓMICO		PSICOSOCIAL								
Ruido	F1	Gases	Q1	Virus	B1	Manipulación inadecuada de carga	D1	Hostigamiento psicológico	P1								
Vibración	F2	Vapores	Q2	Bacilos	B2	Diseño de puesto inadecuado	D2	Estrés laboral	P2								
Iluminación	F3	Neblinas	Q3	Bacterias	B3	Posturas inadecuadas	D3	Turno rotativo	P3								
Ventilación	F4	Rocío	Q4	Hongos	B4	Trabajos repetitivos	D4	Falta de comunicación	P4								
Presión alta o baja	F5	Polvo	Q5	Parásitos	B5	Otros, indicar	D5	Autoritarismo	P5								
Temperatura (Calor o frío)	F6	Humos	Q6	Insector	B6			Otros, indicar	P6								
Humedad	F7	Líquidos	Q7	Roedores	B7												
Radiación en general	F8	Otros, indicar	Q8	Otros, indicar	B8												
Otros, indicar	F9																
DETALLE DE LAS CAUSAS QUE GENERAN LAS ENFERMEADES OCUP. POR TIPO DE AGENTE																	
COMPLETAR SÓLO EN CASO DE EMPLEO DE SUSTANCIAS CANCERIGENAS (D.S. 039-93-PCM / D.S. 015-2005-SA)																	
RELACIÓN DE SUSTANCIAS CANCERÍGENAS					RELACIÓN DE SUSTANCIAS CANCERÍGENAS												
MEDIDAS CORRECTIVAS																	
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA A IMPLEMENTARSE PARA ELIMINAR LA CAUSA Y PREVENIR LA RECURRENCIA				RESPONSABLE		FECHA DE EJECUCIÓN			ESTADO de la implementación (realizada, pendiente, en ejecución)								
						DIA	MES	AÑO									
RESPONSABLES DEL REGISTRO E INVESTIGACIÓN																	
NOMBRE				CARGO		FECHA		FIRMA:									
NOMBRE				CARGO		FECHA		FIRMA:									