

**REGISTRO DE ACCIDENTES DE TRABAJO**

N° REGISTRO:									
DATOS DEL EMPLEADOR									
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento)		ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES			
ABB S.A.		20100022142	AV. JAVIER PRADO ESTE 444, INTERIOR 601, SAN ISIDRO, LIMA		VENTA PRODUCTOS Y SERVICIOS ELÉCTRICOS				
COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO									
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:									
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento)		ACTIVIDAD ECONÓMICA	N° TRABAJADORES			
COMPLETAR SÓLO EN CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO									
N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR		N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR		NOMBRE DE ASEGURADORA					
DATOS DEL TRABAJADOR (A)									
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR					DNI / CE		EDAD		
AREA	PUESTO DE TRABAJO	ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO	SEXO F/M	TURNO D/T/N	TIPO DE CONTRATO	TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO	HORAS TRABAJADAS EN LA JORNADA LABORAL		
INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO									
DATOS DEL ACCIDENTE				DATOS INVESTIGACIÓN			LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE		
DÍA	MES	AÑO	HORA	DÍA	MES	AÑO			
MARCAR CON (X) GRAVEDAD DEL ACCIDENTE DE TRABAJO									
ACCIDENTE LEVE			ACCIDENTE INCAPACITANTE			MORTAL			
MARCAR CON (X) GRADO DEL ACCIDENTE INCAPACITANTE (DE SER EL CASO)									
TOTAL TEMPORAL			PARCIAL TEMPORAL			TOTAL PERMANENTE			
N° DÍAS DESCANSO MÉDICO				N° AFECTADOS					
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO									
DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL ACCIDENTE DE TRABAJO									
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)
						DÍA	MES	AÑO	
RESPONSABLES DEL REGISTRO E INVESTIGACIÓN									
NOMBRE			CARGO		FECHA		FIRMA:		
NOMBRE			CARGO		FECHA		FIRMA:		