GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

RECURSOS HUMANOS
SALUD OCUPACIONAL
PREVENCIÖN DE RIESGOS

FORMULARIO DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES LABORALES.
LLENAR POR JEFE DIRECTO/ENF.SUPERV/JEFE TURNO)

SOLICITUD DE ATENCIÓN MĒDICA DE URGENCIA

Agradeceré a usted, disponer los medios necesarios para brindar atención médica a:

1.- IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO

Nombre	Rut	Edad
Unidad o Servicio al que pertenece	Cargo	
Horario de trabajo	Teléfono	

2.- TIPO DE ACCIDENTE

Trabajo ☐ Trayecto ☐	Lugar donde ocurrió (Servicio/Unidad/Área)	Fecha accidente	Hora accidente
Residencia habitual del accidentado (sólo si es accidente de trayecto)			
El accidentado dio cuenta del accidente De inmediato ☐ Al día siguiente ☐ No Informó (24 hrs) ☐ Otros _____			

3.- DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Breve descripción del accidente	
Objeto que provocó la lesión	Parte lesionada

4.- ACCIDENTES CON FLUIDOS (Complete cuando corresponda)

FCARB (especificar)		Otro (especificar)
Nombre del paciente fuente	Fecha de Nacimiento	Rut Nº
Diagnóstico		Grupo de Riesgo

NOMBRE JEFE QUE NOTIFICÓ	**FIRMA**

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

FORMULARIO DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES LABORALES.
LLENAR POR JEFE DIRECTO/ENF.SUPERV/JEFE TURNO)

5.- UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL	
Atención proporcionada en Unidad de Emergencia	
Análisis del accidente: Condición /Acción Insegura	
Uso de EPP, señalar	
Conclusiones/Comentarios	
Procedimiento a seguir/Derivación	
Nombre y firma responsable	**Fecha**

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

FORMULARIO DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES LABORALES.
LLENAR POR JEFE DIRECTO/ENF.SUPERV/JEFE TURNO)

6.- SEGUIMIENTO ACCIDENTES CORTOPUNZANTES/FCARB

Con Riesgo		Sin Riesgo	
TARV			
Vac. Hep B			
Inmunoglubolina Hep B			

Exámenes	VIH	VHB	VHC	Hemograma	Fecha
Inicial					
6 semanas					
3 meses					
6 meses					

Paciente fuente	Fecha
VIH	
VHB	
VHC	

Administración de Medicamentos

Nombre medicamento, Indicación	Acepta / Rechaza	Firma Accidentado

Observaciones y/o Comentarios

Nombre y firma responsable	Fecha

Autores:
Marina Muñoz Valenzuela Enfermera Salud del Personal
Viviana López Jiménez Ing. Prev. de Riesgos

Revisores:
Integrantes del Comité de IIH:
Ricardo Vásquez ETS SIDA
Dr. Marcelo Gaete Salud y Bienestar del Personal

Bibliografía:

- NORMA 48 MINSAL
- PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE SALUD HOSPITAL HERMINDA MARTÏN DE CHILLÄN AÑO 2000
- ORDINARIO Nº 26 / 4465 12 DE Julio 2001.

Actualizada: Agosto 2007-08-29
Revisada Agosto 2007.
Editada Septiembre 2007.
Próxima revisión 2010

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

FORMULARIO DE NOTIFICACION DE ACCIDENTES LABORALES.
LLENAR POR JEFE DIRECTO/ENF.SUPERV/JEFE TURNO)

Complementación del flujoramas de notificación 2 los paso a seguir explicados pal lune s 7 de junio