

# Informe del Servicio de Prevención y Salud Laboral

Grado de la lesión:

<input type="checkbox"/>	Lesión LEVE
<input type="checkbox"/>	Lesión GRAVE
<input type="checkbox"/>	Lesión MUY GRAVE
<input type="checkbox"/>	Fallecimiento

Diagnóstico:

CIE-9:

Accidente de tráfico  Sí  No

Forma en que se produjo el Accidente: <input type="text"/>	<input type="text"/>	Parte del cuerpo lesionada: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Descripción de las lesiones: <input type="text"/>	<input type="text"/>	Agente material: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Procede Investigación Especializada:  Sí  No

E.I.R. Realizada:  Sí  No

Condición peligrosa:
Acto peligroso:

Propuesta de Medidas Preventivas y/o Acciones Correctoras:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha de inicio de la implantación de las Medidas Preventivas y/o Acciones Correctoras

Fecha en que las Medidas Preventivas y/o Acciones Correctoras tienen que estar adoptadas:

I. C. de Zaragoza, a .....

Nombre y firma del técnico/a de prevención: