



INFORME PATRONAL

PARTE A - INFORMACIÓN DEL PATRONO										
1. NOMBRE DEL PATRONO (SEGÚN PÓLIZA)				4. NOMBRE DEL NEGOCIO			5. SEGURO SOCIAL PATRONAL			
2. DIRECCIÓN POSTAL				6. NÚMERO DE PÓLIZA			7. TIPO DE PATRONO			
3. CORREO ELECTRÓNICO				8. TIPO DE NEGOCIO			9. DIRECCIÓN FÍSICA			
							10. TELÉFONO			
PARTE B - INFORMACIÓN SOBRE EL LESIONADO										
11. SEGURO SOCIAL		12. PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		
13. DIRECCIÓN RESIDENCIAL (FÍSICA)			14. DIRECCIÓN POSTAL			15. TELÉFONOS		16. FAX		
								17. CORREO ELECTRÓNICO		
18. GÉNERO		19. FECHA DE NACIMIENTO		20. EDAD		21. LUGAR DE NACIMIENTO		22. ESTADO CIVIL		
								23. TRABAJA EL CÓNYUGUE		
								24. NUM. DEPENDIENTES Hijos: No hijos:		
25. NOMBRE DE PADRE Y MADRE						26. OCUPACIÓN HABITUAL				
27. MANO HÁBIL		28. DEPARTAMENTO O UNIDAD QUE TRABAJA EL EMPLEADO				29. SUELDO		30. NÚMERO DE DÍAS/HORAS QUE TRABAJA EN LA SEMANA		
31. TIEMPO REALIZANDO SU OCUPACIÓN HABITUAL CON PATRONO ACTUAL			32. GRADO ESCOLARIDAD		33. SI ES MENOR DE EDAD INDIQUE SI TIENE PERMISO		34. NOMBRE SEGURO MÉDICO		35. NÚMERO SEGURO MÉDICO	
36. FAMILIAR MÁS CERCANO QUE NO RESIDA CON LESIONADO					37. TELÉFONO FAMILIAR		38. CORREO ELECTRÓNICO FAMILIAR			
39. DIRECCIÓN DEL FAMILIAR										
40. ¿TRABAJA EL LESIONADO TAMBIÉN PARA OTRO PATRONO?						41. TIEMPO		42. SUELDO		
43. ENFERMEDAD O ACCIDENTE										
44. TIPO ACCIDENTE										
45. FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE			46. HORA COMENZÓ A TRABAJAR EL DÍA DEL ACCIDENTE		47. FECHA EN QUE SUSPENDIÓ SU LABOR		48. PUEBLO DE ACCIDENTE			
49. ¿OCURRIÓ EL ACCIDENTE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL PATRONO?			50. INDIQUE LA LABOR QUE REALIZABA EL LESIONADO CUANDO OCURRIÓ EL ACCIDENTE.					51. ¿ESTABA EN GESTIONES OFICIALES?		
52. LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE (SITIO, BARRIO, PUEBLO) - EN CASO CONSTRUCCIÓN SEÑALE ADEMÁS EL NOMBRE DEL PROYECTO										
53. ¿SUFRIERON OTROS EMPLEADOS LESIONES COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE?				56. MURIÓ EMPLEADO		55. FECHA DE LA MUERTE		56. SE REPORTÓ A OSHA		57. ¿MURIERON OTROS EMPLEADOS COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE?
58. DESCRIBA DETALLADAMENTE COMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE O LA ALEGADA ENFERMEDAD OCUPACIONAL INDIQUE EL VEHÍCULO HERRAMIENTA, SUSTANCIA O EL NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA PERSONA QUE CAUSA EL ACCIDENTE (ESPECIFIQUE LA RELACIÓN DE ESA PERSONA CON EL PATRONO)										
59. TESTIGOS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE SEGÚN INVESTIGACIÓN DEL PATRONO										
60. OBSERVACIONES QUE ESTIME PERTINENTE HACER										
PARTE D - OTRA INFORMACIÓN										
61. RECLAMACIONES										
62. NOMBRE Y FIRMA DEL PATRONO O SU REPRESENTANTE AUTORIZADO						63. PUESTO		64. FECHA DE ESTE INFORME		