



SERVICOOOP

## Anexo III PCO Informe de Incidente / Accidente

### INFORME DE INCIDENTES / ACCIDENTES

1	EMPRESA:	
2	N° DE CONTRATO:	
3	FECHA:	
4	HORA:	
5	LUGAR:	
6	NOMBRE Y APELLIDO:(Lesionado / involucrado)	
7	CÉDULA DE IDENTIDAD:	
8	EDAD:	
9	DISCIPLINA:	
10	SUPERVISOR/ CAPATÁZ:	
11	LESIÓN / DAÑO /CUASI ACCIDENTE	
12	DESCRIPCIÓN BREVE DEL HECHO:	
13	CAUSA:	
14	MEDIDA CORRECTIVA:	
15	CLASIFICACIÓN PRELIMINAR:	
16	ASESOR DE SEGURIDAD:	
17	RESPONSABLE DEL TRABAJO	
18	SUPERVISOR / SUPTE. DE ÁREA	

Observaciones / Comentarios:

NOTA: INFORMAR EN FORMA VERBAL A SEGURIDAD y MEDIO AMBIENTE LO ANTES POSIBLE, DE TODO INCIDENTE Y COMPLETAR INMEDIATAMENTE LA INFORMACIÓN PRELIMINAR PARA SU DISTRIBUCIÓN



**DECLARACIÓN DEL INCIDENTE/ ACCIDENTE  
POR PARTE DEL LESIONADO/ INVOLUCRADO**

NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI	
CARGO:	
LUGAR:	
FECHA	
EMPRESA (CONTRATISTA):	

**DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:**


FIRMA: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_



SERVICOOOP

**DECLARACIÓN DEL INCIDENTE/ ACCIDENTE  
POR PARTE DE TESTIGOS**

NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI	
CARGO:	
LUGAR:	
FECHA	
EMPRESA (CONTRATISTA):	

**DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:**


FIRMA: \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_



**DECLARACIÓN DEL INCIDENTE / ACCIDENTE  
POR PARTE DE SUPERVISOR \_\_\_\_ CAPATÁZ \_\_\_\_**

NOMBRE Y APELLIDO:	
DNI	
CARGO:	
LUGAR:	
FECHA	
EMPRESA (CONTRATISTA):	

**DESCRIPCIÓN DEL EVENTO:**


FIRMA: _____
DNI _____

**Nota: Ésta declaración debe ser remitida en un lapso máximo de 24 horas de haber ocurrido el evento.**



#### 4. DETALLES DE LESIONES / ENFERMEDADES OCUPACIONALES DEL PERSONAL

##### PARTE DEL CUERPO

Cabeza		Espalda		Manos		Respiratorio	
Ojos		Pecho		Dedos		Partes Múltiples	
Oídos		Abdomen/ Vientre		Piernas		Otros:	
Cuello		Cadera		Pies			
Hombro		Brazos		Dedos del pie			

##### NATURALEZA DE LA LESIÓN

##### ENFERMEDAD OCUPACIONAL

Amputación		Aplastamiento		Shock (Eléctrico)		Envenenamiento	
Fractura		Cortadas		Esguinces / Tirón		Cuerpos extraños	
Contusión		Descompresión		Otros:		Enfermedades de la piel	
Quemaduras		Dislocación				Enfermedades del pulmón	
Quemadura (Químico)		Ingestión				Pérdida de la Audición	
Quemadura (Eléctrica)		Respiratorio				Otros:	

#### 5. OPERACIONES (Tipo General de Trabajo)

Sísmico		Servicios		Construcción General	
Perforación/ trabajo superficial		Inspección		Pre-Commissioning	
Eléctrico		Levantamiento / Grúas		Hundimiento	
Mecánico		Excavaciones		Operación Normal	
Instrumentación		Espacios Confinados		Operaciones Especiales	

#### 6. TIPO DE CONTACTO

Golpeado contra		Arrojado		<b>CONTACTO CON</b>		
Golpeado por		Caída en el mismo nivel		Calor		Electricidad
Atrapado en		Caída hacia abajo		Frío		Corrosivo
Atrapado sobre		Sobre Esfuerzo		Radiación		Sustancias Tóxicas o Nocivas
Atrapado entre				Ruido		

#### 7. TIPO GENERAL DE ACCIDENTE / INCIDENTE

Pérdida de Contenido		Manejo de Materiales		Estructural	
Incendio y Explosión		Uso de Maquinaria		Relativo a Excavación	
Contaminación Ambiental		Uso de Herramientas manuales		Radiación	
Resbalones / Caídas/ Deslices		Exposición a sustancias nocivas		Levantamiento/ Grúas	
Caída de objeto		Electricidad		Otros	



