|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. SED | **IDENTIFICACIÓN** | **DIRECCIÓN** |  | | | **TELÉFONO** | |
| **FAX**: | **CORREO ELECTRÓNICO** | | | **DEPARTAMENTO** | **MUNICIPIO** | | **ZONA**  U\_\_ R \_\_ |
| **CENTRO EDUCATIVO DONDE LABORA EL DOCENTE** | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELÉFONO**: | **DIRECCIÓN:** | | | | | | | | | | | | | **DEPARTAMENTO** | | | | | **MUNICIPIO** | | | | **ZONA**  U\_\_\_ R\_\_\_ | |
| **INFORMACIÓN DEL DOCENTE ACCIDENTADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TIPO VINCULACIÓN:** | | | PLANTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | PROVISIONAL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  | | | | | | |
| **PRIMER APELLIDO** | | | | | **SEGUNDO APELLIDO** | | | | | | | | **PRIMER NOMBRE** | | | | | | | **SEGUNDO NOMBRE** | | | | |
| **TIPO DE IDENTIFICACIÓN**  C.C. \_\_\_\_ C.E. \_\_\_\_ | | **NÚMERO** | | | | | | | **FECHA DE NACIMIENTO**  (DÍA/MES/AÑO)  \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | | **SEXO**:  MASCULINO \_\_\_ FEMENINO\_\_\_ | | | | | | |
| **DIRECCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | **TELÉFONO** | | | **DEPARTAMENTO** | | | | | **MUNICIPIO** | | |
| **CARGO:**  DOCENTE \_\_\_\_ ORIENTADOR(A) \_\_\_\_  D.D. RECTOR(A) \_\_\_\_ COORDINADOR(A) \_\_\_\_ | | | | | | | | **FECHA INGRESO SED** /DÍA/MES/AÑO  \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | **SALARIO** | | | **JORNADA DE TRABAJO HABITUAL**  MAÑANA \_\_ TARDE \_\_ NOCHE \_\_ OTROS \_\_ | | | | | | |
| **INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DEL ACCIDENTE**  DÍA/MES/AÑO  \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | **HORA DEL ACCIDENTE**  (0-23 HORAS)  HORA \_\_\_\_\_ MIN.\_\_\_\_ | | | | | | **DÍA DE LA SEMANA EN QUE OCURRE**  LUN \_\_\_\_ MAR \_\_\_ MIE \_\_\_ JUE \_\_\_ VIE \_\_\_ SAB \_\_\_ DOM\_\_\_ | | | | | | | | | | | | |
| **JORNAD EN QUE SUCEDE**  NORMAL \_\_\_\_ EXTRA \_\_\_\_ | | | | **Estaba realizando su labor habitual?** SI \_\_\_ No \_\_\_ | | | | | | | **CUÁL? (Diligenciar solo en caso negativo)** | | | | | | | **TOTAL TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ | | | | | | |
| **TIPO DE ACCIDENTE**  PROPIO DE TRABAJO \_\_\_ TRANSITO \_\_\_ VIOLENCIA \_\_\_ DEPORTIVO \_\_\_ RECREATIVO \_\_\_ | | | | | | | | | | | **CAUSÓ MUERTE**  SI \_\_\_ NO \_\_\_ | | | **DEPARTAMENTO DEL ACCIDENTE** | | | | | | **MUNICIPIO DEL ACCIDENTE** | | | | ZONA  U\_\_ R\_\_ |
| **LUGAR DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE:** DENTRO DEL COLEGIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FUERA DEL COLEGIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INDIQUE EL SITIO DONDE OCURRIÓ**  \_\_\_ AULA ESCOLAR  \_\_\_ AREAS RECRETATIVAS  \_\_\_ CORREDORES O PASILLOS  \_\_\_ ESCALERAS  \_\_\_ AREA DE CIRCULACIÓN DE VEHICULOS  (PARQUEO)  \_\_\_ OFICINAS (SALA DE PROFESORES)  \_\_\_ AREAS COMUNES  \_\_\_ OTROS CUÁL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | **TIPO DE LESIÓN**  \_\_\_ FRACTURA  \_\_\_ LUXACIÓN  \_\_\_ TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO  MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN,  MÚSCULO, TENDÓN SIN HERIDA.  \_\_\_ CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO.  \_\_\_ AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN  (PÉRDIDA OJO).  \_\_\_ HERIDA  \_\_\_ TRAUMA SUPERFICIAL. | | | | | | | | | \_\_\_ GOLPE, CONTUSIÓN, APLASTAMIENTO  ­­\_\_\_ QUEMADURA  \_\_\_ ENVENENAMIENTO, INTOXICAIÓN  AGUDA, ALERGIA.  \_\_\_ EFECTO DEL CLIMA, DEL TIEMPO O  DEL AMBIENTE.  \_\_\_ ASFIXIA.  \_\_\_ EFECTO DE LA ELECTRICIDAD  \_\_\_ EFECTO NOCIVO DEL LA RADIACIÓN.  \_\_\_ LESIONES MULTIPLES.  \_\_\_ OTRO CUÁL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE**  **AFECTADA**  \_\_\_ CABEZA  \_\_\_ OJO  \_\_\_ CUELLO  \_\_\_ TRONCO(ESPALDA, COLUMNA, PELVIS)  \_\_\_ TORAX  \_\_\_ ABDOMEN  \_\_\_ MIEMBROS SUPERIORES  \_\_\_ MANOS  \_\_\_ MIEMBROS INFERIORES  \_\_\_ PIES  \_\_\_ MULTIPLES | | | | | | | **AGENTE CON EL QUE SE LESIONÓ EL DOCENTE**  \_\_\_ EQUIPOS O MÁQUINAS  \_\_\_ MEDIO DE TRANSPORTE  \_\_\_ HERRAMIENTAS, IMPLEMENTOS,  UTENSILIOS  \_\_\_ MATERIALES O SUSTANCIAS  \_\_\_ AMBIENTE DE TRABAJO (INFRACTORES DE  TRANSITO, MUEBLES, TEJADOS PUERTAS,  VENTANAS)  \_\_\_ OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS  APARATOS  \_\_\_ ANIMALES (VIVOS O PRODUCTOS  ANIMALES)  \_\_\_ AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA  DE DATOS | | | | | | | | | **FORMA DEL ACCIDENTE**  \_\_\_ CAIDA DE OBJETOS  \_\_\_ CAIDA DE PERSONAS  \_\_\_ PISADAS, CHOQUES O GOLPES  \_\_\_ ATRAPAMIENTOS  \_\_\_ SOBREESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO  FALSO MOVIMIENTO  \_\_\_ EXPOSICIÓN O CONTACTO CON  TEMPERATURA EXTERNA  \_\_\_ EXPOSICIÓN O CONTACTO CON  ELECTRICIDAD  \_\_\_ EXPOSICIÓN O CONTACTO CON  SUSTANCIAS NOSIVAS, RADIACIONES  O SALPICADURAS.  \_\_\_ OTRO CUÁL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE**  DESCRIBIR DE MANERA DETALLADA EL ACCIDENTE: LA DESCRIPCIÓN (RESPONDA A LAS PREGUNTAS: QUÉ, CÓMO, CUÁNDO, DONDÉ?). | | | | | | | | | | | | | | **PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE** | | | | | | | | | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRES** | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACIÓN: C.C. \_\_ C.E. \_\_ | | | | | | | NÚMERO: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **CARGO:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **APELLIDOS Y NOMBRES** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | IDENTIFICACIÓN: C.C. \_\_C.E. \_\_ | | | | | | | NÚMERO: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **CARGO:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **RESPONSABLE DEL INFORME:** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **IDENTIFICACIÓN:** C.C. \_\_ C.E.\_\_ | | | | | | | NÚMERO | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | **FIRMA** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL INFORME (DÍA/MES/AÑO)  \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | | | | | | |