



GUÍA DE ORIENTACIÓN PRÁCTICA

Módulo Medicina Laboral y Accidentes

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Ficha Médica

Exámenes Médicos	3
Practicas Medicas	4
Enfermedades	5
Patologías	6
Códigos Operaciones	7
Códigos Antecedentes	8
Códigos Motivo de Internación	9
Ficha Individual Médica	10
Antecedentes Familiares	12
Operaciones	13
Observaciones	14
Datos Adicionales del Domicilio	15
Consulta de Historia Clínica	17
Exámenes	19
Internación por Medicina Laboral	20

Clínica Médica

Código de estructura de Clínica Médica	22
Especialidades	22
Días de Atención	23
Lugar de Atención	24
Sucursales de Atención	25
Medicamentos	26
Médicos	27
Agenda de Atención	29
Movimiento de Medicamentos	31

Accidentes

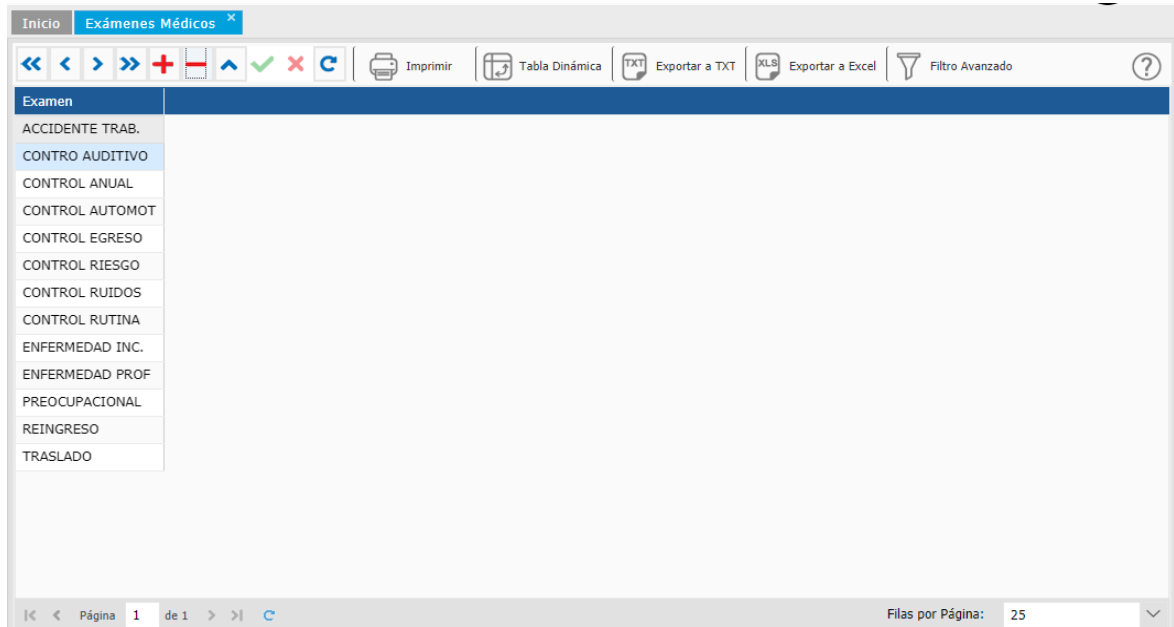
Código de estructura de Accidentes	32
Tipos de Incidente	32
Rol en el Incidente	33
Tipo de Accidente	34
Agente Origen de la Lesión	35
Causa de la Lesión	36
Ubicación de la Lesión	37
Naturaleza de la Lesión	38
Motivos de Internación	39
Medios de Transporte	40
Drogas	41
Gastos	42
Empresas Externas	43
Ficha Individual del Accidente	44
Personas Involucradas	46
Personas Afectadas	48
Detalle de Lesiones	51
Detalle de Asistencia Médica	52
Internaciones	54
Detalle del Itinerario	55
Declaraciones	57
Informes	58
Reclamos por Gastos	59
Detalle de Gastos	60
Personas Externas por Accidentes	61

FICHA MÉDICA

Código de estructura de Ficha Médica

Exámenes Médicos

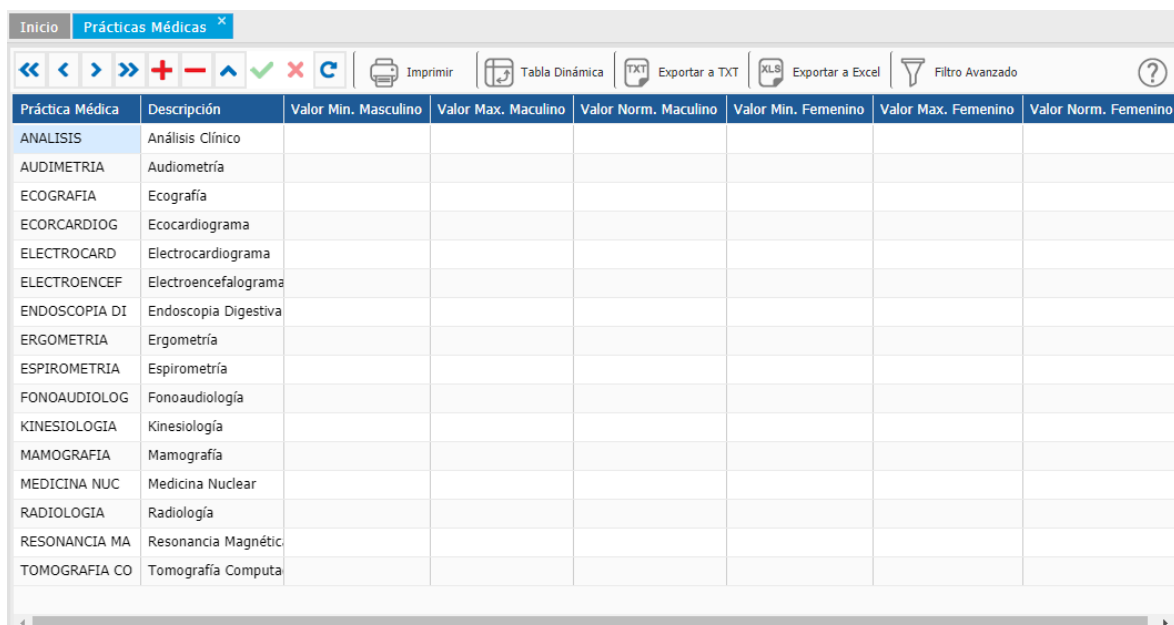
Esta opción permite dar el alta, modificar o eliminar los tipos de exámenes que se requieran con los cuales trabajara en la Historia Clínica.



Examen: Indica el nombre del examen (obligatorio).

Prácticas Médicas

Esta opción le permite codificar los tipos de prácticas médicas con los cuales trabajara en el formulario exámenes



Práctica Médica	Descripción	Valor Min. Masculino	Valor Max. Maculino	Valor Norm. Maculino	Valor Min. Femenino	Valor Max. Femenino	Valor Norm. Femenino
ANALISIS	Análisis Clínico						
AUDIMETRIA	Audiometría						
ECOGRAFIA	Ecografía						
ECOCARDIOG	Ecocardiograma						
ELECTROCARD	Electrocardiograma						
ELECTROENCEF	Electroencefalograma						
ENDOSCOPIA DI	Endoscopia Digestiva						
ERGOMETRIA	Ergometría						
ESPIROMETRIA	Espirometría						
FONOAUDIOLOG	Fonoaudiología						
KINESIOLOGIA	Kinesiología						
MAMOGRAFIA	Mamografía						
MEDICINA NUC	Medicina Nuclear						
RADIOLOGIA	Radiología						
RESONANCIA MA	Resonancia Magnética						
TOMOGRAFIA CO	Tomografía Computada						

Práctica Médica: Indica el código de la Práctica Médica (obligatorio).
Descripción: Denominación de la Práctica Médica (obligatorio).
Valor Min. Masculino: Valor mínimo requerido para el tipo de práctica médica.
Valor Max. Masculino: Valor máximo requerido para el tipo de práctica médica.
Valor Norm. Masculino: Valor normal para el tipo de práctica médica.
Valor Min. Femenino: Valor mínimo requerido para el tipo de práctica médica.
Valor Min. Femenino: Valor máximo requerido para el tipo de práctica médica.
Valor Norm. Masculino: Valor normal requerido para el tipo de práctica médica.

Enfermedades

Esta opción le permite codificar las diferentes enfermedades con las cuales trabajara en el formulario Historia Clínica

Inicio Enfermedades	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado	
Enfermedad	Denominación
ALERGIA	Alergia
ASBESTOSIS	Asbestosis p/inhal.fibras micros.asbesto
ASMA	Asma
BISINOSIS	Bisinosis p/inhal.polvo proc.algodones
CANCER	Cancer
ENF.POR RADIAC.	Enfermedad por Radiación
ENF.RES.PRON.	Enfermedad Respiratoria Crónica
ENFERMEDAD	ENFERMEDADD
HIPOACUSIA	Hipoacusia
INFARTO MIOCARD	Infarto Miocardio
INTOX.SUST/MAT.	Intoxicación por sustancias y materiales
LUMBALGIA	Lumbalgia
NEUMOCONIOSIS	Neumoconiosis p/inhal.polvo carbón
NEUMONITIS	Neumonitis p/inhal.esporas de hongos
SATURNISMO	Saturismo p/exposición al plomo
SILICOSIS	Silicosis p/inhal. cristales de sílice
SINDR.TUNEL CAR	Síndrome del Túnel Carpiano
SORDERA P/RUIDO	Sordera por ruido
< < Página 1 de 1 > >  Filas por Página: 25	

Enfermedad: Indica el código de Enfermedad (obligatorio).
Denominación: Descripción de la Enfermedad (obligatorio).

Patologías

Esta opción le permite codificar las diferentes patologías con la cual trabajara en el formulario Historia Clínica

Inicio Patologías x	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado	
Patología	Descripción
AMPUTACIONES	Amputaciones
CERVICALGIA	Cervicalgia
DORSALGIA	Dorsalgia
LESION DE OJOS	Lesiones de Ojos
LESION MANO	Lesiones de la mano
LESION.NERV.PER	Lesiones de Nervio Periférico
LUMBALGIA	Lumbalgia
PATOLOGIA	PATOLOGIA DESCRITA
POLITR.CRANEO	Politraumatismo de Cráneo
POLITRAUMATISMO	Politraumatismos
TRAUM.CRANEO	Traumastismo de Cráneo
TRAUM.SIMP.MIEM	Traumatismo simple de miembros


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

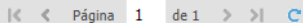
Patología: Indica el código de la Patología (obligatorio).

Descripción: Denominación de la Patología (obligatorio).

Códigos Operaciones

Esta opción le permite codificar los tipos de operaciones con los cuales trabajara en el formulario Operaciones.

Inicio Códigos Operaciones x	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado	
Operación	Descripción
ADENOIDES	Adenoides
AMIGDALITIS	Amigdalitis
APENDICITIS	Apendicitis
FACIAL	Estiramiento facial
HERNIA	Hernia
PERITONITIS	Peritonitis
VARICES	Várices
VESICULA	Vesícula


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

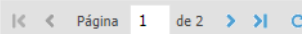
Los datos requeridos son los siguientes:

Operación: Indica el código de Operación (obligatorio).

Descripción: Denominación de la Operación (obligatorio).

Códigos Antecedentes

Esta opción le permite codificar los tipos de antecedentes con los cuales trabajara en el formulario Antecedentes.

Inicio Códigos Antecedentes	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado	
Antecedente	Descripción
BRUCELOSIS	Brucelosis
CANCER	Cancer
CONVULSIONES	Convulsiones
DENTADURA	Dentadura en mal estado
DERMATITIS	DERMATITIS
DIABETES	Diabetes
DIFICULT.AUDIT.	Dificultades Auditivas
DIFICULT.OCULAR	Dificultades en la Visión
DOLORES ARTIC.	Dolores Articulares
EN TRATAMIENTO	En Tratamiento por Alguna Enfermedad
ENFERM.CARDIACA	Enfermedad Cardíaca
ENFERM.CHAGAS	Enfermedad de Chagas
ENFERM.HEPATICA	Enfermedad Hepática
ENFERM.INFECC.	Portador de Enfermedad Infecciosa
ENFERM.PIEL	Enfermedad de la Piel
ENFERM.PSIQUIAT	Enfermedades Psiquiátricas
ENFERM.PULMONAR	Enfermedad Pulmonar
ENFERM.RENAL	Enfermedad Renal
 Página 1 de 2 Filas por Página: 25	

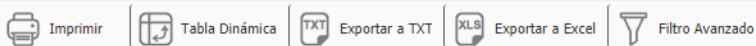
Los datos requeridos son los siguientes:

Antecedente: Indica el código del Antecedente (obligatorio).

Descripción: Denominación del Antecedente (obligatorio).

Códigos Motivo de Internación

Esta opción le permite codificar los Motivos de internación con los cuales trabajara en el formulario Internaciones por Medicina Laboral.

Inicio Códigos Motivos de Internación	
	
	
Motivo	Descripción
ACCIDENTE LAB.	Accidente Laboral
CONTROL	Control
COVID-19	Virus 2020
ENFERMEDAD INC.	Enfermedad Inculpable
ENFERMEDAD LAB.	Enfermedad Laboral

Página 1 de 1 Filas por Página: 25

Los datos requeridos son los siguientes:

Motivo: Indica el código de Internación (obligatorio).

Descripción: Detalle de la Internación (obligatorio).

Ficha Individual Médica

1187 JORGE, GASTON HORACIO

Altura: 1,75 Peso: 78,00 Año Últ. Antitetánica: 2020 Grupo Sanguíneo: Grupo B

Factor Sanguíneo: Negativo Presión: Normal Incapacidad: Ninguna Aptitud Médica: Apto

Datos Adicionales Antecedentes Antecedentes Familiares Operaciones Historia Clínica Exámenes Internaciones Observaciones

☐ Tiene Marcapasos
☐ Tiene Prótesis
☐ Es Fumador
☒ Toma Bebidas Alcohólicas
☐ Intervenciones Quirúrgicas
☐ Alérgico a la Penicilina
☐ Tiene Medicación Permanente
☒ Usa Lentes

☐ Abandono de empleo anterior por Problemas de Salud
☐ Indemnización anterior por Enfermedad o Accidente Laboral

Número Historia Clínica:

Entidad Historia Clínica:

En este formulario pueden distinguirse dos secciones. En la primera se ingresan o modifican los datos propios del empleado. En la segunda se observan las solapas que completan la ficha médica, estas contienen información adicional sobre el empleado, desde este formulario es posible consultar directamente efectuando un Click sobre la solapa a consultar y luego efectuando un doble Click sobre el área de datos de la misma.

Los datos requeridos son los siguientes:

Altura: Indica el código de Internación (obligatorio).

Peso: Detalle de la Internación (obligatorio).

Año Últ. Antitetánica: Indica el código de Internación (obligatorio).

Grupo Sanguíneo: (Obligatorio) puede ser:

- ☒ Grupo O
- ☐ Grupo A
- ☐ Grupo B
- ☐ Grupo AB

Factor Sanguíneo: (Obligatorio) puede ser:

- ☒ Negativo
- ☐ Positivo

Presión: (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Alta
- ☐ Baja
- ☒ Normal

Incapacidad: (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Ambas
- ☐ Física
- ☐ Mental
- ☐ Ninguna

Aptitud Médica: (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Apto
- ☐ No Apto
- ☐ Preexistencias (Apto)

Antecedentes Familiares

Esta opción permite vincular los antecedentes familiares con el empleado dado de alta en la Ficha Individual Medica.

Inicio Antecedentes Familiares									
« < > » + - ↕ ✓ ✗ ↺ Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado									
Empleado	Apellidos	Nombres	Vínculo	Antecedente	Antecedente	Edad	Fallecido	Causa	
1187	JORGE	GASTON HORACIO	Madre	DOLORES ARTIC.	Dolores Articulares	60	N		
1187	JORGE	GASTON HORACIO	Padre	DENTADURA	Dentadura en mal estado	62	N		

Página 1 de 1

Filas por Página: 25

Empleado: Número de legajo, debe ser un empleado activo (obligatorio).

Apellidos: Se completa automáticamente (obligatorio).

Nombre: Se completa automáticamente (obligatorio).

Vínculo: (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Padre
- ☐ Madre
- ☐ Hermano
- ☐ Hermana
- ☐ Hijo
- ☐ Cónyuge

Antecedente: Código del Antecedente del familiar (obligatorio).

Antecedente: Descripción del Antecedente del familiar (obligatorio).

Edad: Edad del familiar.

Fallecido: Puede ser:

- ☐ Si
- ☐ No

Causa: En caso que fallecido sea Si.

Operaciones

Esta opción permite vincular las operaciones que se realizó el empleado siempre y cuando esté dado de alta en la Ficha Individual Medica.

Inicio		Operaciones ×				
		  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado				
Empleado	Apellido	Nombres	Operación	Operación	Fecha	Observaciones
1187	JORGE	GASTON HORACIO	AMIGDALITIS	Amigdalitis	01/01/2020	

Empleado: Número de legajo, debe ser un empleado activo (obligatorio).

Apellidos: Se completa automáticamente (obligatorio).

Nombre: Se completa automáticamente (obligatorio).

Operación: Código de Operación (Obligatorio)

Operación: Descripción de la Operación (Obligatorio)

Fecha: Fecha en que fue realizada la operación (Obligatorio)

Observación: Comentario adicional

Observaciones

Esta opción permite vincular un tipo de observación con un empleado de la empresa siempre y cuando esté dado de alta en la Ficha Individual Medica.

Inicio		Observaciones			
		 Imprimir		 Tabla Dinámica	
		 Exportar a TXT		 Exportar a Excel	
				 Filtro Avanzado	
Empleado	Apellidos	Nombres	Tipo de Observación	Observación	
1187	JORGE	GASTON HORACIO	Alergia	Alérgica al polvo	

Empleado: Número de legajo, debe ser un empleado activo (obligatorio).

Apellidos: Se completa automáticamente (obligatorio).

Nombre: Se completa automáticamente (obligatorio).

Tipo de Observación: Obligatorio puede ser:

- **AEA:** Abandono Empleo Anterior por Enfermedad Laboral
- **ALC:** Alcohol
- **ALE:** Alergia
- **APT:** Aptitud Medica
- **FUM:** Fumador
- **IEA:** Indemnización Empleo Anterior por Enfermedad o Accidente Laboral
- **INC:** Incapacidad
- **INT:** Intervenciones Quirúrgicas.
- **LEN:** Lentes
- **MAR:** Marcapasos
- **MED:** Medicamentos
- **PRO:** Prótesis

Observación: Dando doble Click sobre esta región se podrá ver en forma ampliada el detalle de la descripción. (obligatorio).

Datos Adicionales del Domicilio

Esta opción permite ingresar con mayor detalle los datos del domicilio del empleado, el cual debe estar activo y dado de alta en la Ficha Individual Medica.

Inicio
Datos Adicionales del Domicilio

<< < > >> + - ^ v x C
Imprimir
Tabla Dinámica
Exportar a TXT
Exportar a Excel
Filtro Avanzado

Empleado	Apellido	Nombre	Calle Lateral Izq	Calle Lateral Derecha	Calle Trasera	Estado	Transitable	Construcción	Tiene Timbre	Ubicación	Teléfono Alternativo	Observaciones
1154	VEGA	YESSICA	24 de noviembre	Sanchez de Ioria								

Página 1 de 1
Filas por Página: 25

Empleado: Número de legajo, debe ser un empleado activo (obligatorio).

Apellidos: Se completa automáticamente (obligatorio).

Nombre: Se completa automáticamente (obligatorio).

Calle Lateral Izquierda: Nombre de la calle.

Calle Lateral Derecha: Nombre de la calle.

Calle Trasera: Nombre de la calle.

Estado Calle: Si se informa debe ser

- ☒ Pavimentada
- ☐ Tierra
- ☐ Consolidada

Transítele con lluvia: Si se informa debe ser

- ☒ Si
- ☐ No

Construcción Material: Si se informa debe ser

- ☐ Si
- ☐ No

Tiene Timbre: Si se informa debe ser:

- ☐ Si
- ☐ No

Ubicación Casa/Dpto: Si se informa debe ser:

- ☐ Frente
- ☐ Interno
- ☐ Contrafrente

Teléfono Alternativo: Número de teléfono adicional

Observaciones: Comentario sobre la dirección

Nota: Se debe informar por lo menos uno de los campos.

Consulta de Historia Clínica

Esta opción le permite vincular al empleado con el detalle de su Historia Clínica.

Inicio Consultas de Historia Clínica										
Empleado	Apellidos	Nombres	Fecha de Consulta	Hora de Consulta	Examen	Médico	Médico	Presión Art. Máx.	Presión Art. Min.	Pulsaciones
1187	JORGE	GASTON HORACIO	20/07/2020	09:22:00	CONTRO AUDITIVO	1	GOMEZ	170,00	160,00	30,00

Los datos requeridos en este formulario son los siguientes:

Empleado: Número de legajo, debe ser un empleado activo (obligatorio).

Apellidos: Se completa automáticamente (obligatorio).

Nombre: Se completa automáticamente (obligatorio).

Fecha de Consulta: No debe ser mayor a la fecha de proceso (obligatorio).

Hora de consulta: La Hora de la consulta (obligatorio).

Examen: Examen a realizar (obligatorio).

Médico: Código del Médico (obligatorio).

Médico: Nombre del Médico (obligatorio).

Presión Art. Máx: Presión arterial máxima.

Presión Art. Min: Presión arterial minima.

Pulsaciones: Pulsaciones del empleado.

Temperatura Axilar: Temperatura del empleado.

Enfermedad: Código de enfermedad.

Enfermedad: Descripción de la enfermedad
Patología: Código de Patología
Patología: Descripción de Patología
Patología: Descripción de Patología
Lugar de Consultorio: Indica el lugar de la consulta (Obligatorio). Puede ser: ☐ Consultorio. ☐ Domicilio. ☐ Establecimiento
Establ. Consulta: Código de Empresa externa donde se realiza la consulta, si el lugar de consultorio es Establecimiento.
Establ. Consulta: Denominación de Empresa externa donde se realiza la consulta, si el lugar de consultorio es Establecimiento.
Derivación Médica: Puede ser: ☐ Domicilio. ☐ Especialista. ☐ Internación.
Establ. Derivación: Código de Empresa externa donde se deriva
Establ. Derivación: Denominación de Empresa externa donde se deriva si es internación
Licencia: Código de la Licencia
Licencia: Descripción de la licencia. (Obligatorio si se informa Derivación Médica en Domicilio o Internación)
Inicio de Licencia: Fecha en la cual inicia la Licencia
Alta Médica Probable: Fecha probable de Alta médica
Próx. Consulta Médica: Fecha de próxima consulta médica
Medicación: Puede ser: ☐ Si. ☐ No.
Medicamento Entregado: Puede ser: ☐ Si. ☐ No.

Internación por Medicina Laboral

Esta opción le permite registrar si el empleado tuvo alguna internación el motivo y lugar.

Inicio Internaciones Por Medicina Laboral										
Persona	Apellidos	Nombres	Internación	Internación	Fecha de Internación	Fecha Probable de Alta	Días de Internación	Motivo de Internación	Desc. del Motivo	Esta
1154	VEGA	YESSICA	19	Accidente	30/07/2020	30/07/2020	1	ACCIDENTE LAB.	Accidente Laboral	

Los datos requeridos en este formulario son los siguientes:

Persona: Número de legajo, debe ser un empleado activo (obligatorio).

Apellidos: Se completa automáticamente (obligatorio).

Nombre: Se completa automáticamente (obligatorio).

Internación: Código de Internación (obligatorio).

Internación: Descripción de la internación (obligatorio).

Fecha de Internación: Fecha en la cual fue internado (obligatorio).

Fecha Probable de Alta: Fecha en la que será dado de Alta médica (obligatorio).

Días de Internación: Cantidad de días que estará internado (obligatorio).

Motivo de Internación: Código del Motivo de Internación

Desc. Del Motivo: Descripción del Motivo de Internación

Establecimiento: Código del lugar de internación

Establecimiento: Denominación del lugar de Internación

Piso: Piso del lugar de Internación

Sala: Sala del lugar de Internación

Habitación: Habitación del lugar de Internación

Cama: Cama del lugar de Internación

Médico: Código Medico que autoriza la Internación

Ape. Médico: Apellido del Médico que autoriza la Internación

Observaciones: Comentario adicional

CLINICA MEDICA

Código de estructura de Clínica Médica

Especialidades

Esta opción le permite codificar las diferentes especialidades con las cuales trabajara en el formulario Médicos

Inicio Especialidades	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 	
Especialidad	Descripción
ALERGIA	Alergia
CARDIOLOGIA	Cardiología
CIRUGIA	Cirugía General
CIRUGIA CABEZ	Cirugía de Cabeza y Cuello
CIRUGIA CARD.	Cirugía Cardiovascular
CIRUGIA ESOF.	Cirugía Esofágica
CIRUGIA ESTE.	Cirugía Estética
CIRUGIA GASTR	Cirugía Gastroenterológica
CIRUGIA MAX.F	Cirugía Máxilo Facial
CIRUGIA PLAST	Cirugía Plástica Reparadora
CIRUGIA TORAX	Cirugía Torácica
CIRUGIA VASCP	Cirugía Vascular Periférica
CLINICA MEDIC	Clínica Médica
DERMATOLOGIA	Dermatología
DIALISIS REN	Diálisis Renal
ENDOC.DIABET.	Endocrinología y Diabetes
ESTOMATOLOGIA	Estomatología Enfermedades de la Boca
FLEBOLOGIA	Flebología
< > Página 1 de 2 > > > Filas por Página: 25	

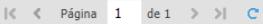
Especialidad: Indica el código de Especialidad (obligatorio).

Descripción: Denominación de la Especialidad (obligatorio).

Días de Atención

Esta opción le permite ingresar la jornada que trabaja cada médico la cual será usada en la Agenda de Atención

Inicio Días de Atención							
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 							
Médico	Nombre del Médico	Ape. del Médico	Día	Hora Desde	Hora Hasta	Duración del Turno	Tipo De Atención
1	MAIBETH	GOMEZ	LU	09:00:00	18:00:00	30	C
2	YESSICA	VEGA	MI	09:00:00	18:00:00	30	C


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

Medico: Indica el código del Medico (obligatorio).

Nombre del Medico: Se completa automáticamente (obligatorio).

Ape. del Medico: Se completa automáticamente (obligatorio).

Día: Día de Atención (obligatorio).

Hora Desde: Hora de Inicio de atención (obligatorio).

Hora Hasta: Hora Fin de atención (obligatorio).

Duración del Turno: Tiempo estimado del turno.

Tipo de Atención: Puede ser:

- ☒ Consultorio.
- ☒ Domicilio

Lugar de Atención

Esta opción le permite ingresar el lugar en el cual presta el servicio el Medico

Inicio

Lugar de Atención

Medico: Indica el código del Medico (obligatorio).

Nombre del Medico: Se completa automáticamente (obligatorio).

Sucursal Atiende: Código del Lugar de Atención (obligatorio).

Sucursal Atiende: Denominación del Lugar de atención (obligatorio).

Destino: Asociado a la Sucursal (Obligatorio)

Piso: Piso del lugar de atención (obligatorio).

Oficina: Oficina del lugar de atención. (Obligatorio)

Sucursales de Atención

Esta opción le permite vincular la sucursal con el Medico que prestará el servicio.

Inicio

Sucursales de Atención

<<

<

>

>>

+

-

▲

✓

✗

↺

Imprimir

Tabla Dinámica

Exportar a TXT

Exportar a Excel

Filtro Avanzado

?

Medico	Nombres	Apellidos	SucursalAtiende	SucursalAtiende
2	YESSICA	VEGA	0	SKF

<

<<

Página

1

de 1

>>

>

↺

Filas por Página: 25

Medico: Indica el código del Medico (obligatorio).

Nombre del Medico: Se completa automáticamente (obligatorio).

Sucursal Atiende: Código del Lugar de Atención (obligatorio).

Sucursal Atiende: Denominación del Lugar de atención (obligatorio).

Medicamentos

Esta opción permite registrar los medicamentos que serán usados en el formulario medicamentos en movimiento

Inicio Medicamentos							
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 							
Medicamento	Presentacion	UnidadPresentacion	CantidadPresentacion	Nombre	AccionTerapeutica	Composicion	IndicadoParaTrast
AMOXIDAL	C	500 MG	16 COMP	Amoxidal Comp. 500 mg. x 16	Antibiótico		
AMOXIDAL	C	500 MG	8 COMP	Amoxidal Comp. 500 mg. x 8	Antibiótico		
AMOXIDAL	S	250 MG	60 ML	Amoxidal Susp.Ped. 250 mg x 60	Antibiótico		
AMOXIDAL	S	250 MG	90 ML	Amoxidal Susp.Ped. 250 mg x 60	Antibiótico		
AMOXIDAL	S	500 MG	60 ML	Amoxidal Susp.Ped. 500 mg x 60	Antibiótico		
AMOXIDAL	S	500 MG	90 ML	Amoxidal Susp.Ped. 500 mg x 60	Antibiótico		
BENADRYL	C	50 MG	25 COMP	Benadryl Comprimidos	Antihistamínico		
BENADRYL	J	0,25 GR	120 ML	Benadryl Jarabe	Antihistamínico		
DRAMAMINE	C	50 MG	12 COMP	Dramamine Comp. 50 mg. x 12	Antiemético		
DRAMAMINE	C	50 MG	24 COMP	Dramamine Comp. 50 mg. x 24	Antiemético		
DRAMAMINE	O	250 MG	100 ML	Dramamine Solución	Antiemético		
DUO DECADRON	I	2 ML	1 JER.PRE	Duo Decadron Iny.Jer.Prellenad	Corticoide		
IBUPIRAC	C	400 MG	10 COMP.	Ibupirac Comp 400 mg x 10	Analgésico, Anti-Inflamatorio		
IBUPIRAC	C	400 MG	20 COMP	Ibupirac Comp 400 mg x 20	Analgésico, Anti-Inflamatorio		
IBUPIRAC	C	400 MG	50 COMP	Ibupirac Comp 400 mg x 50	Analgésico, Anti-Inflamatorio		
IBUPIRAC	C	600 MG	20 COMP	Ibupirac Comp 600 mg x 20	Analgésico, Anti-Inflamatorio		
IBUPIRAC	C	600 MG	50 COMP	Ibupirac Comp 600 mg x 50	Analgésico, Anti-Inflamatorio		


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

Medicamento: Nombre del Medicamento(obligatorio).

Presentación: (Obligatorio) Puede ser:

- ☐ Comprimido.
- ☐ Capsula.
- ☐ Jarabe.
- ☐ Loción.
- ☐ Shampoo.
- ☐ Gotas
- ☐ Inyectable.
- ☐ Crema.
- ☐ Suspensión.

Unidad Presentación: (obligatorio).

Cantidad Presentación: (obligatorio).

Nombre: Descripción completa del medicamento (obligatorio).

Acción Terapéutica: Optativo

Composición: Optativo.

Indicado para trastornos: Se abrirá un área mas extensa para explicar el tipo de trastornos

Observación: Comentario adicional sobre el medicamento.

Médicos

Esta opción permite dar el alta de los Médicos que prestaran servicio quedando registro se la especialidad y lugar de atención

Inicio Médicos ×									
« « » » + - ↕ ✓ ✗ ↺ Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado ?									
Medico	EmpresaExterna	EmpresaExterna	Apellidos	Nombres	Especialidad	Especialidad	Matricula	Matricula	NroMatr
1	1	XAPP1A	GOMEZ	MAIBETH	CIRUGIA ESTE.	Cirugía Estetica	MATRINGENI	Matricula del colegio de Ingenieros	56253
2	1	XAPP1A	VEGA	YESSICA	CIRUGIA GASTR	Cirugía Gastroenterológica	MATRABOGAD	Matricula del colegio de Abogados	555555

« « » » + - ↕ ✓ ✗ ↺
Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado ?

Página 1 de 1 ↺ ↻
 Filas por Página: 25 ▼

Medico: Código del Medico (obligatorio).

Empresa Externa: Código de la empresa externa (obligatorio).

Empresa Externa: Se completa automáticamente (obligatorio).

Apellido: Apellido del Medico (obligatorio).

Nombre: Nombre del Medico (obligatorio).

Especialidad: Código de la especialidad debe estar registrada en el formulario especialidad (obligatorio).

Especialidad: Se completa automáticamente.

Matricula: Código de la Matricula, debe estar dado de alta en el formulario Matricula (obligatorio).

Matricula: Se completa automáticamente.

Nro Matricula: Código de la Matricula del Medico (obligatorio).

Dirección: Dirección asociada a la matricula (Obligatorio)

Localidad: Localidad asociada a la Matricula (obligatorio).

Código Postal: Código postal asociada a la Matricula (obligatorio).

Provincia: Código de la Provincia (Optativo).

Provincia: Se completa automáticamente

País: Código del País (Optativo).

País: Se completa automáticamente

Teléfono: Número de teléfono

Email: Correo electrónico

Tipo de Documento: (Obligatorio) Puede ser:

- ☐ **DU** Documento Único.
- ☐ **LE** Libreta Enrolamiento
- ☐ **LC** Libreta Cívica
- ☐ **CI** Cédula de Identidad
- ☐ **PA** Pasaporte

Número de Documento: Documento de identificación (obligatorio).

Tipo de Atención: (Obligatorio) Puede ser:

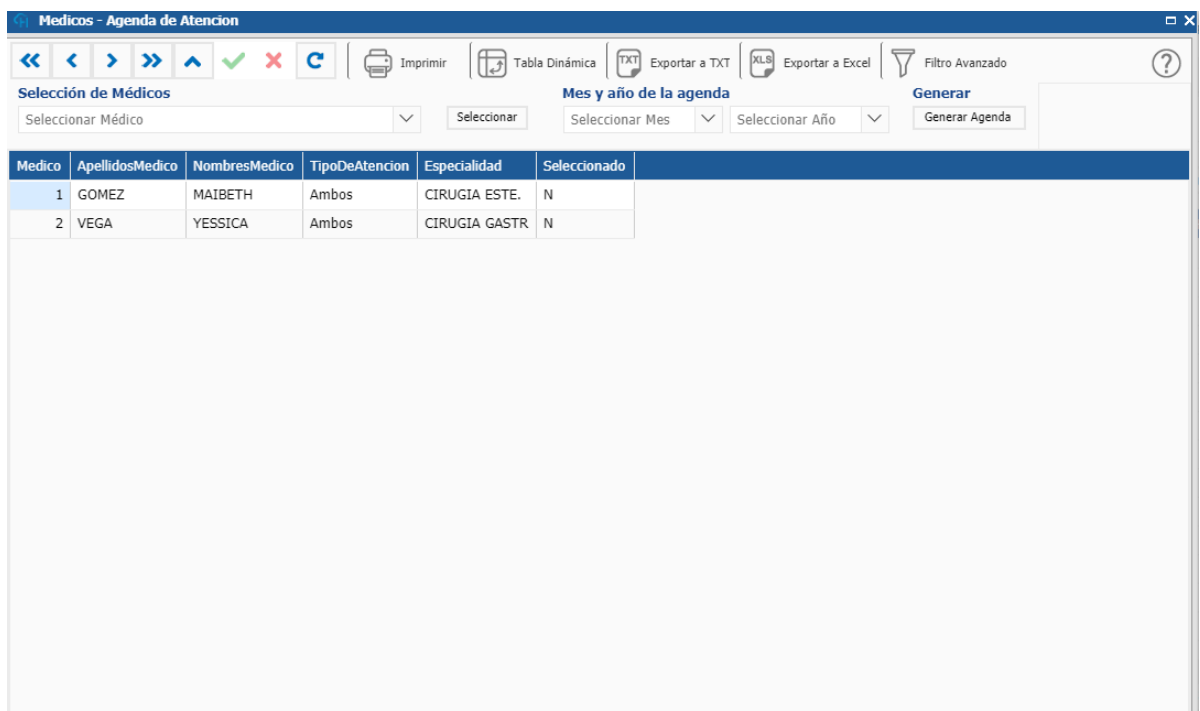
- ☐ Consultorio
- ☐ Domicilio
- ☐ Ambos

Máximo Visitas por Día: Si la opción anterior es Domicilio o Ambos.

Agenda de atención

Esta opción permite crear la agenda de cada médico según el día y rango de atención registrado en el formulario Día de atención

Se debe hacer click en el botón Generar Agenda se abrirá el siguiente formulario donde se deberán generar fechas correspondientes a todos los días de atención de cada médico seleccionado Mes y año.



The screenshot shows a web application window titled "Medicos - Agenda de Atencion". It features a toolbar with navigation arrows, a print icon, and buttons for "Tabla Dinámica", "Exportar a TXT", "Exportar a Excel", and "Filtro Avanzado". Below the toolbar, there are two main sections: "Selección de Médicos" and "Mes y año de la agenda". The "Selección de Médicos" section includes a dropdown menu labeled "Seleccionar Médico" and a "Seleccionar" button. The "Mes y año de la agenda" section includes dropdown menus for "Seleccionar Mes" and "Seleccionar Año", along with a "Generar" button and a "Generar Agenda" button. Below these sections is a table with the following data:

Medico	ApellidosMedico	NombresMedico	TipoDeAtencion	Especialidad	Seleccionado
1	GOMEZ	MAIBETH	Ambos	CIRUGIA ESTE.	N
2	VEGA	YESSICA	Ambos	CIRUGIA GASTR	N

Seleccionar Médicos: (Obligatorio) Puede ser:

- ☐ Eliminar Médicos de la Generación de la Agenda de Atención
- ☐ Seleccionar Médicos para Generar la Agenda de Atención.

Mes y año de la agenda: Mes a generar la agenda (Obligatorio)

Una vez seleccionado los campos anteriores debe hacer click en el botón generar agenda este confirmara que se ha generado la agenda para el mes elegido.
Automáticamente se completará los datos principales del Medico y los turnos disponibles de atención.

Inicio **Agenda de Atención**






 Imprimir
  Tabla Dinámica
  Exportar a TXT
  Exportar a Excel
  Filtro Avanzado
 

Generar **Profesional** **Día de Atención** **Tipo de Atención** **Iniciar búsqueda de Turnos para:**
 Generar Agenda Seleccionar Médico 04/02/2021 al 02/03/2021 C=Consultorio Asignar Turno Cambiar Estado Eliminar Urgencias

Medico	ApellidosMedico	NombresMedico	DiaAtencion	HoraDesde	TipoDeAtencion	Persona	ApellidosPersona	NombresPersona	FechaSolicitud	HoraSolicitud	Estado
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	09:00:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	09:30:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	10:00:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	10:30:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	11:00:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	11:30:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	12:00:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	12:30:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	13:00:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	13:30:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	14:00:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	14:30:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	15:00:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	15:30:00	Consultorio						
1	GOMEZ	MAIBETH	09/02/2021	16:00:00	Consultorio						

< > Página 1 de 13 > > >
 Filas por Página: 25

Profesional: Seleccionar el médico que ya tiene la agenda generada(obligatorio).

Día de Atención: Rango de fecha de la agenda que quiere visualizar (obligatorio).

Tipo de Atención: (Obligatorio) puede ser:

- ☒ Consultorio
- ☒ Domicilio

Iniciar búsqueda de Turnos para: Asignar un turno, Cambiar Estado o Eliminar Urgencia. Estas opciones permiten habilitar la agenda y ser editada donde se incluye:

Persona: Legajo del empleado

Apellidos Persona: Se completa automáticamente

Nombres Persona: Se completa automáticamente

Fecha Solicitud: Fecha en la que solicito el turno.

Hora Solicitud: Hora de que solicito el turno.

Estado de Atención: (Obligatorio) puede ser:

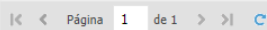
- ☒ Anulado por Médico
- ☒ Cancelado por Paciente
- ☒ Liberar Turno
- ☒ No Realizado
- ☒ Otro Motivo de Anulación
- ☒ Pendiente
- ☒ Realizado

Observación: Comentario adicional

Movimiento de Medicamentos

Esta opción permite tener registro de los medicamentos entregados.

Inicio Movimiento de Medicamentos								
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 								
Medicamento	Medicamento	Medico	NombresMedico	ApellidosMedico	FechaMovimiento	HoraMovimiento	TipoMovimiento	Canti
AMOXIDAL	Amoxidal Susp.Ped. 500 mg x 60	2	YESSICA	VEGA	20/07/2020	08:00:00	Entrega del medicamento al paciente	
TRIVISOL	TRIVISOL DE 150 ML	2	YESSICA	VEGA	20/07/2020	08:00:00	Entrega del medicamento al paciente	


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

Medicamento: Código del Medicamento(obligatorio).

Medicamento: Nombre del Medicamento(obligatorio).

Medico: Código del Medico(obligatorio).

Nombre Medico: Se completa automáticamente

Apellido Medico: Se completa automáticamente

Fecha Movimiento: La fecha del tipo de movimiento

Hora Movimiento: La Hora del tipo de movimiento

Tipo Movimiento: (Obligatorio) Puede ser:

- ☒ Asignación del medicamento al medico
- ☒ Devolución del medicamento al stock
- ☒ Entrega del medicamento al paciente.

Cantidad: Cantidad entregada (Obligatorio)

Empleado: Legajo del empleado(obligatorio).

Nombre Empleado: Se completa automáticamente (obligatorio).

Apellido Empleado: Se completa automáticamente (obligatorio).

ACCIDENTES

Código de estructura de Accidentes

Tipos de Incidente

Esta opción le permite codificar los diferentes tipos de incidente con los cuales trabajara en los diferentes formularios por fuera de la sección código de estructura de accidentes.

Inicio Tipos de Incidente	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 	
TipoIncidente	Descripcion
ACC.ITINERARIO	Accidente en Itinerario
ACC.LABORAL	Accidente Laboral
ENF.LABORAL	Enfermedad Laboral


 Filas por Página: 25

TipoIncidente: Código del Incidente(obligatorio).

Descripción: Denominación del tipo de incidente(obligatorio).

Rol en el Incidente

Esta opción le permite codificar los diferentes roles en el incidente con los cuales trabajara en el formulario de Personas Involucradas.

Inicio Rol en el Incidente	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 	
Rol	Descripción
CONDUCTOR	Conductor
INVESTIGADOR	Investigador
OPERARIO	Operario
TESTIGO	Testigo


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

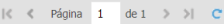
Rol: Código del Rol(obligatorio).

Descripción: Denominación del Rol(obligatorio).

Tipo de Accidente

Esta opción le permite codificar los diferentes tipos de accidente con los cuales trabajara en el formulario de Personas Afectadas.

Inicio Tipo de Accidente	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 	
Accidente	Descripción
CAIDA ALTURA	Caída desde Altura
CHOQUE ELECTR.	Choque Eléctrico
CHOQUE VEHIC.	Choque Vehicular
CORTOCIRCUITO	Cortocircuito
EPIDEMIA	Epidemia
EXPLOSION	Explosión
INCENDIO	Incendio


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

Accidente: Código de Accidente(obligatorio).

Descripción: Denominación del Accidente(obligatorio).

Agente Origen de la Lesión

Esta opción le permite codificar los diferentes agentes que originaron la lesión con los cuales trabajara en el formulario de Personas Afectadas.

Inicio Agente Origen de la Lesión	
Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado	
Agente	Descripción
ALCOHOLES	Alcoholes
ANDAMIOS	Andamios
APARAT.PRESION	Aparatos a Presión
ARCO BAJA TEMP.	Arco de Baja Temperatura
ASCENSOR	Ascensor
BACTERIAS	Bacterias
BALANCINES	Balancines
CABINA	Cabina
CABLE ELECTR.	Cable Eléctrico
CALDERA	Caldera
COMPRESOR	Compresor
CONDUCT.CALOR	Conductores de Calor
CONDUCT.COMBUST	Conductores de Combustible
CORTINAS	Cortinas
DEPOSITO	Depósito
ELEM.TRACCION	Elemento a Tracción
EQUIP.CALIENTE	Equipo Caliente
EQUIP.ELECTRICO	Equipo Eléctrico
EQUIP.ELEVACION	Equipos de Elevación
EQUIP.RUIDOSO	Equipo Ruidoso

< < Página 1 de 2 > >
 Filas por Página: 25

Agente: Código de Agente(obligatorio).

Descripción: Denominación del Agente(obligatorio).

Causa de la Lesión

Esta opción le permite codificar las diferentes causas de la lesión con los cuales trabajara en el formulario de Personas Afectadas.

Inicio Causa de la Lesión	
Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado	
Causa	Descripción
APAGADO EQUIPO	Apagado de Equipo
ENCENDIDO EQUIP	Encendido de Equipo
MALA UTIL.EQUIP	Mala utilización de Equipos
NO USO ELEM.PRO	No uso de Elementos de Protección
NO USO HERR.AD.	No uso de Herramientas Adecuadas
USO INAD.HERRAM	Uso Inadecuado de Herramienta

<< < > >> + - ↕ ✓ ✗ ↺

< > Página 1 de 1 >>

Filas por Página: 25

Causa: Código de Causa(obligatorio).

Descripción: Denominación de la causa(obligatorio).

Ubicación de la Lesión

Esta opción le permite codificar las diferentes ubicaciones de la lesión con las cuales trabajara en el formulario de Detalle de Lesiones.

Inicio Ubicación de la Lesión ✕	
« « » » + - ↕ ✓ ✗ ↺	
Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado ?	
Ubicación	Descripción
ANTEBRAZO	Antebrazo
BRAZO	Brazo
CABEZA	Cabeza
CUELLO	Cuello
ESPALDA	Espalda
MANO	Mano
PIE	Pie
PIERNA	Pierna
TRONCO	Tronco

« « Página 1 de 1 » » ↺

Filas por Página: 25

Ubicación: Código de Ubicación(obligatorio).

Descripción: Denominación de la ubicación(obligatorio).

Naturaleza de la Lesión

Esta opción le permite codificar las diferentes naturalezas de la lesión con las cuales trabajara en el formulario de Detalle de Lesiones.

Inicio Naturaleza de la Lesión	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 	
Lesión	Descripción
AFECC.AUDITIVA	Afección Auditiva
AFECC.CARDIACA	Afección Cardiológica
AFECC.OCULAR	Afección Ocular
AFECC.RESPIRAT.	Afección Respiratoria
ALTERACION MOT	Alteración Motora
ALTERACION NERV	Alteración Nerviosa
ENFERMEDAD	Enfermedad
FRACTURA	Fractura
FRACTURA EXP.	Fractura Expuesta
GOLPE	Golpe
HERIDA	Herida
INFECCION	Infección
QUEMADURA	Quemadura


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

Lesión: Código de Lesión(obligatorio).

Descripción: Denominación de la lesión(obligatorio).

Motivos de Internación

Esta opción le permite codificar los diferentes motivos de internación con los cuales trabajara en el formulario de Internaciones.

Inicio Motivos de Internación	
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado	
Motivo	Descripción
ACCIDENTE LAB.	Accidente Laboral
CONTROL	Control
ENFERMEDAD INC.	Enfermedad Inculpable
ENFERMEDAD LAB.	Enfermedad Laboral


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

Motivo: Código de Motivo(obligatorio).

Descripción: Denominación del motivo(obligatorio).

Medios de Transporte

Esta opción le permite codificar los diferentes medios de transporte con los cuales trabajara en el formulario de Detalle del Itinerario.

Inicio Medios de Transporte	
Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado	
Transporte	Descripción
AVION	Avión
COLECTIVO	Colectivo
MICRO CORTA D	Micro Corta Distancia
MICRO LARGA D	Micro Larga Distancia
REMIS	Remis
TAXI	Taxi

Página 1 de 1

Filas por Página: 25

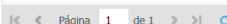
Transporte: Código de Transporte(obligatorio).

Descripción: Denominación del transporte(obligatorio).

Drogas

Esta opción le permite codificar las diferentes drogas con las cuales trabajara en el formulario de Personas Involucradas.

Inicio Drogas		
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 		
Tipo	Droga	Descripción
DEPRESORES	ALCOHOL	Alcohol
DEPRESORES	BARBITURICO	Barbitúrico
DEPRESORES	SEDANTE	Sedante
ESTIMULANTES	ANFETAMINA	Anfetamina


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

Tipo: Categoría de Droga(obligatorio).

Droga: Código de droga(obligatorio).

Descripción: Denominación de la droga(obligatorio).

Empresas Externas

Esta opción le permite codificar las diferentes empresas externas con las cuales trabajara en los diferentes formularios mencionados en TipoEntidad y su ubicación en los respectivos campos donde se ubican.

Inicio

Empresas Externas Accidentes

<

Empresa Externa: Código de Empresa Externa(obligatorio).

Denominación: Descripción de la empresa externa(obligatorio).

Actividad: Actividad que realiza la empresa externa.

Mismo Grupo Empresario (Obligatorio) Puede ser:

- ☒ Si.
- ☐ No.

Dirección: Dirección de la empresa externa.

Localidad: Localidad de la empresa externa.

Código Postal: Código Postal de la empresa externa.

Localidad: Localidad de la empresa externa.

Código Postal: Código Postal de la empresa externa.

Provincia: Provincia de la empresa externa.

País: Código de País de la empresa externa.

Descripción: Denominación del País.

Incidentes Salud Individual

Código de Incidente: 1 Tipo de Incidente: ACC.LABORAL - Acc Registro de Aseguradora: Fecha de Incidente: 23/03/2022 Hora del Incidente: 12:00:00
 Resultó en Lesión: S Resultó en Enfermedad: N Incapacidad: S Fecha Ult.Actual: 24/03/2022 Hora Ult. Actualiz.: 14:37:16

Datos Adicionales | Personas Involucradas | Personas Afectadas | Detalle de Lesiones | Asistencia Médica | Itinerario | Internaciones | Declaraciones

Fecha de Notificación: 24/03/2022 Hora del Notificación: 08:00:00 Notificado a: S - MALDONADO, JOS Notificado a: MALDONADO JOSE ANTC
 Notificado Por: 79 - BENITEZ, ALEJAN Notificado por Empleado: BENITEZ ALEJANDRO M/ Origen Notificación: EM

☒ Ocurrió en la empresa Destino en donde se produjo el Incidente: Ramos Mejia N1: 1 N2: 0 N3: 0 N4: 0 N5: 0 Sucursal: 1 - RAMOS MEJIA

Descripción del Incidente: Golpe en la mano con una herramienta Descripción del Lugar del Incidente: ☐ Intervención Policial
 Comisaría que Intervino:

En este formulario pueden distinguirse dos secciones. En la primera se ingresan o modifican los datos propios del incidente que haya ocurrido. En la segunda se observan las solapas que completan la ficha de incidentes individual, estas contienen información adicional acerca del incidente, desde este formulario es posible consultar directamente efectuando un Click sobre la solapa a consultar y luego efectuando un doble Click sobre el área de datos de la misma.

Los datos requeridos son los siguientes:

Código de Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Tipo de Incidente: Indica el tipo de Incidente (obligatorio).

Registro de Aseguradora: Indica el registro de aseguradora.

Fecha de Incidente: Indica la fecha del incidente (obligatorio).

Hora del Incidente: Indica el horario del incidente (obligatorio).

Resultado en Lesión (Obligatorio) Puede ser:

- ☒ Si.
- ☐ No.

Resultado en Enfermedad (Obligatorio) Puede ser:

- ☒ Si.
- ☐ No.

Fallecimiento (Obligatorio) Puede ser:

- ☐ Si.
- ☐ No.

Fecha Ult. Actualización: Indica la fecha de la última actualización.

Fecha de Notificación: Indica la fecha de notificación (obligatorio).

Hora de Notificación: Indica la hora de notificación (obligatorio).

Notificado a: Indica a quien se notificó (obligatorio).

Notificado por: Indica por quien fue notificado (obligatorio).

Origen Notificación (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Todos aquellos datos que le siguen no son obligatorios y podrán completarse en caso de que se requiera.

Personas Involucradas

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes indicando su rol en el hecho.

Inicio

Personas Involucradas

<<

<

>

>>

+

-

^

✓

✗

↺

Imprimir

Tabla Dinámica

Exportar a TXT

Exportar a Excel

Filtro Avanzado

Incidente	Desc.del Incidente	Persona	Apellidos	Nombres	Desc.Persona	Empresa Eventual	Rol en Incidente	Rol	Responsable	Confiable	Disp. A Declarar	Bajo Efecto De Drogas
1	ACC.LABORAL	149	TABOADA	CLAUDIO ARIEL	EM		OPERARIO	Operario	S	S		

<

<

Página

1

de 1

>

>>

↺

Filas por Página:

25

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. Del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Persona: Indica el numero de persona que esta registrado en la empresa (obligatorio).

Apellidos: Indica el/los apellidos de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Nombres: Indica el/los nombres de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Desc. Persona (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Empresa Eventual: Indica la empresa eventual de la persona involucrada.

Rol en el Incidente: Indica el código del rol en el incidente de la persona involucrada que se cargó en (Códigos Estructura de Accidentes -> Rol en el Incidente. Obligatorio).

Rol: Indica la descripción del rol (obligatorio y se autocompleta).

Responsable (obligatorio) Puede ser:

- ☐ Si.
- ☐ No.

Confiable Puede ser:

- ☐ Si.
- ☐ No.

Bajo Efecto De Drogas Puede ser:

- ☐ Si.
- ☐ No.

Tipo de Droga: Indica el tipo de droga que se cargó en (Códigos Estructura de Accidentes -> Drogas)

Desc. Droga: Indica la descripción de la droga.

Comentario: Se puede agregar un comentario acerca de la persona involucrada.

Personas Afectadas

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas afectadas en los incidentes indicando una serie de datos que se detallan a continuación.

Inicio Personas Afectadas											
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 											
Incidente	Desc. del Incidente	Persona	Apellidos	Nombres	Tipo de Persona	Empresa Eventual	Convenio	Convenio	Categoría	Categoría	Puesto
1	ACC.LABORAL	149	TABOADA	CLAUDIO ARIEL	EM		999	Fuera de Convenio	104	Analista de Logísti	
											20

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. Del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Persona: Indica el número de persona que está registrado en la empresa (obligatorio).

Apellidos: Indica el/los apellidos de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Nombres: Indica el/los nombres de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Desc. Persona (Obligatorio) puede ser:

- ☒ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Empresa Eventual: Indica la empresa eventual de la persona involucrada.

Convenio: Indica el código de Convenio (obligatorio).

Convenio: Indica la descripción del convenio (obligatorio y se autocompleta).

Categoría: Indica el código de Categoría (obligatorio).

Categoría: Indica la descripción de la Categoría (obligatorio y se autocompleta).

Puesto: Indica el código del puesto.

Puesto: Indica la descripción del puesto (se autocompleta).

Calif. Profesional: Indica la calificación profesional de la persona afectada.

Sucursal: Indica el código de la sucursal.

Sucursal: Indica la descripción de la sucursal.

Destino: Indica el destino al que se dirige.

Centro de Costo: Indica el Centro de Costo.

Consecuencia Ppal. (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Enfermedad
- ☐ Fallecimiento
- ☐ Lesión

Tto. Recibido (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Asistencia Medica
- ☐ No Recibió Asistencia
- ☐ Primeros Auxilios

Enfermedad Laboral: Indica el código de enfermedad laboral (Medicina Laboral -> Ficha Medica -> Enfermedades).

Enfermedad Laboral: Indica la descripción de enfermedad laboral.

Origen de la Lesión: Indica el código del Origen de la Lesión (Códigos Estructura de Accidentes -> Agente Origen de la Lesión).

Origen de la Lesión: Indica la descripción de la enfermedad laboral (se autocompleta).

Tipo de Accidente: Indica el código del tipo de accidente (Códigos Estructura de Accidentes -> Tipo de Accidente).

Tipo de Accidente: Indica la descripción del tipo de accidente (se autocompleta).

Causa de la Lesión: Indica el código de la Causa de la Lesión (Códigos Estructura de Accidentes -> Causa de la Lesión).

Causa de la Lesión: Indica la descripción de la Causa de la Lesión (se autocompleta).

Detalle Lesión: Indica el detalle de la lesión.

Hospitalizado Puede ser: ☐ Si. ☐ No.
Inconsciente Puede ser: ☐ Si. ☐ No.
Horas Inconsciente: Indica las horas inconscientes
Minutos Inconsciente: Indica los minutos inconscientes
Lesiones Mortales Puede ser: ☐ Si. ☐ No.
Necesitó Reanimación Puede ser: ☐ Si. ☐ No.
Necesitó Ambulancia Puede ser: ☐ Si. ☐ No.
Datos Ambulancia: Indica los datos de la ambulancia.
Licencia: Indica el código del tipo de Licencia.
LUPLicencia: Indica la descripción del tipo de Licencia (se autocompleta).
Inicio Licencia: Indica el inicio de la licencia.
Fin Licencia: Indica el fin de la Licencia.
Días Licencia: Indica los días de licencia.
Trabajo Restringido: Indica el código de trabajo restringido.
Trabajo Restringido: Indica la descripción del trabajo restringido (se autocompleta).
Inicio: Indica la fecha de inicio del trabajo restringido.
Fin: Indica la fecha del fin del trabajo restringido.
Días: Indica la cantidad de días de trabajo restringido.

Resultado Incidente Puede ser:

- ☐ Baja
- ☐ No Modifica Relación Laboral
- ☐ Traslado

Genera Incapacidad Puede ser:

- ☐ Ninguna
- ☐ Parcial
- ☐ Total

Fecha Defunción: Indica la fecha de defunción en caso de ser necesario.

Cobertura Por Seguro Puede ser:

- ☐ Si.
- ☐ No.

Observaciones: Comentario adicional.

Detalle de Lesiones

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes con la parte del cuerpo afectada y la naturaleza de esta.

Inicio Detalle de Lesiones *										
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 										
Incidente	Desc.del Incidente	Persona	Apellidos	Nombres	Tipo de Persona	Empresa Eventual	Parte Cuerpo Afectada	Parte Cuerpo Afectada	Naturaleza Lesión	Naturaleza Lesión
1	ACC.LABORAL	149	TABOADA	CLAUDIO ARIEL	EM		BRAZO	Brazo	GOLPE	Golpe

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. Del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Persona: Indica el número de persona que está registrado en la empresa (obligatorio).

Apellidos: Indica el/los apellidos de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Nombres: Indica el/los nombres de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Tipo de Persona (Obligatorio) puede ser:

- ☒ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Parte Cuerpo Afectada: Indica el código de la parte del cuerpo afectada (Códigos Estructura de Accidentes -> Ubicación de la Lesión. Obligatorio).

Parte Cuerpo Afectada: Indica la descripción de la parte del cuerpo afectada (obligatorio y se autocompleta).

Naturaleza Lesión: Indica el código de la naturaleza de la lesión (Códigos Estructura de Accidentes -> Ubicación de la Lesión. Obligatorio).

Naturaleza Lesión: Indica la descripción de la naturaleza de la lesión (obligatorio y se autocompleta).

Detalle de Asistencia Médica

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes con todo el detalle acerca de su asistencia médica.

Inicio Detalle de Asistencia Médica											
Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado											
Incidente	Desc.del Incidente	Persona	Apellidos	Nombres	Tipo de Persona	Empresa Eventual	Asistencia Recibida	Fecha Asistencia	Hora Asistencia	Asistido Por Médico	Apellido del Médico
1	ACC.LABORAL	149	TABOADA	CLAUDIO ARIEL	EM		N	13/01/2022	15:00:00		
1 Página 1 de 1 Filas por Página: 25											

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. Del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Persona: Indica el número de persona que está registrado en la empresa (obligatorio).

Apellidos: Indica el/los apellidos de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Nombres: Indica el/los nombres de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Desc. Persona (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Empresa Eventual: Indica la empresa eventual de la persona involucrada.

Asistencia Recibida (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Asistencia Medica
- ☐ No Recibió Asistencia
- ☐ Primeros Auxilios

Fecha Asistencia: Indica la fecha en que se recibió asistencia (Obligatorio).

Asistido Por Médico: Indica el Código de Medico (Medicina Laboral -> Clínica Médica -> Médicos).

Apellido del Médico: Indica el apellido del Medico (se autocompleta).

Centro Médico: Indica el código del Centro Médico (Códigos Estructura de Accidentes -> Empresas Externas Accidentes).

Centro Médico: Indica la descripción del Centro Médico (se autocompleta).

Asistido por Persona: Indica el código de la persona.

Asistido por Persona: Indica el nombre y apellido de la persona (se autocompleta).

Tipo Persona (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Empresa Eventual Asistencia: Indica la empresa eventual que otorgo la asistencia.

Descripción Asistencia: Comentario adicional acerca de la asistencia.

Diagnóstico: Comentario adicional acerca del diagnóstico.

Internaciones

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes con todo el detalle acerca de su internación.

Inicio

Internaciones

<<

<

>

>>

+

-

^

✓

✗

↺

Imprimir

Tabla Dinámica

Exportar a TXT

Exportar a Excel

Filtro Avanzado

?

Incidente	Desc.Incidente	Persona	Apellidos	Nombres	Tipo de Persona	Empresa Eventual	Internación	Internación	Fecha de Internación	Fecha Probable de Alta	Días de Internación	Motivo
1	ACC.LABORAL	149	TABOADA	CLAUDIO ARIEL	EM		19	Accidente	24/03/2022	26/03/2022	3	ACCID

</

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. Del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Persona: Indica el número de persona que está registrado en la empresa (obligatorio).

Apellidos: Indica el/los apellidos de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Nombres: Indica el/los nombres de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Tipo de Persona (Obligatorio) puede ser:

- ☒ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Empresa Eventual: Indica la empresa eventual de la persona involucrada.

Internación: Indica el código de Internación (obligatorio).

Internación: Indica la descripción de la Internación (obligatorio y se autocompleta).

Fecha de Internación: Indica la fecha de internación (obligatorio).

Fecha Probable de Alta: Indica la fecha estimada de alta (obligatorio).

Días de Internación: Indica los días de internación a partir de la fecha probable de alta (obligatorio).

Motivo de Internación: Indica el código del Motivo de Internación (obligatorio).

Desc. Del Motivo: Indica la descripción del Motivo de Internación (obligatorio y se autocompleta).

Establecimiento: Indica el código de Establecimiento (Códigos Estructura de Accidentes -> Empresas Externas Accidentes).

Establecimiento: Indica la descripción del establecimiento (se autocompleta).

Piso: Indica el piso donde el empleado está internado.

Sala: Indica la sala donde el empleado está internado.

Habitación: Indica la habitación donde el empleado está internado.

Cama: Indica en que cama está internado el empleado.

Médico: Indica el Médico que está a cargo del empleado (Medicina Laboral -> Clínica Médica -> Médicos).

Ape. Médico: Indica el apellido del médico a cargo del empleado (obligatorio).

Observaciones: Comentario adicional acerca de la internación.

Detalle del Itinerario

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes con todo el detalle acerca de su itinerario.

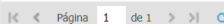
Inicio Detalle del Itinerario													
 Imprimir Tabla Dinámica Exportar a TXT Exportar a Excel Filtro Avanzado													
Incidente	TipoIncidente	Persona	Apellidos	Nombres	TipoPersona	EmpresaEventual	FechaPartida	HoraPartida	FechaLlegada	HoraLlegada	PuntoPartida	Destino	DescansoHotel
1	ACC.LABORAL	149	TABOADA	CLAUDIO ARIEL	EM		23/03/2022	10:00:00	23/03/2022	10:30:00	Quilmes	Bernal	

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).
TipoIncidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).
Persona: Indica el número de persona que está registrado en la empresa (obligatorio).
Apellidos: Indica el/los apellidos de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).
Nombres: Indica el/los nombres de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).
TipoPersona (Obligatorio) puede ser: ☐ Empleado ☐ Eventual ☐ Particular
Empresa Eventual: Indica la empresa eventual de la persona involucrada.
FechaPartida: Indica la fecha de partida (obligatorio).
HoraPartida: Indica el horario de partida (obligatorio).
FechaLlegada: Indica la fecha de llegada (obligatorio).
HoraLlegada: Indica el horario de llegada (obligatorio).
PuntoPartida: Indica el punto desde donde se parte (obligatorio).
Destino: Indica el punto donde se llega (obligatorio).
DescansoHotel: Indica el código del hotel donde se hospeda (Códigos Estructura de Accidentes -> Empresas Externas Accidentes).
DescansoHotel: Indica la descripción del hotel donde se hospeda (se autocompleta).
Transporte: Indica el código del transporte (Códigos Estructura de Accidentes -> Medios de Transporte).
Transporte: Indica la descripción del transporte.
Observaciones: Comentario adicional acerca del itinerario.

Declaraciones

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes con todo el detalle acerca de las declaraciones sobre lo sucedido.

Inicio Declaraciones									
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 									
Incidente	Desc.del Incidente	Persona	Apellidos	Nombres	Tipo de Persona	Empresa Eventual	Declaración	Declaración Empleador	Objeciones Empleador
1	ACC.LABORAL	149	TABOADA	CLAUDIO ARIEL	EM		Declaración		


 Página 1 de 1
 
 Filas por Página: 25

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Persona: Indica el número de persona que está registrado en la empresa (obligatorio).

Apellidos: Indica el/los apellidos de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Nombres: Indica el/los nombres de la persona involucrada (obligatorio y se autocompleta).

Tipo de Persona (Obligatorio) puede ser:

- ☒ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Empresa Eventual: Indica la empresa eventual de la persona involucrada.

Declaración: Comentario sobre la Declaración (obligatorio si no hay Declaración del Empleador).

Declaración Empleador: Comentario sobre la Declaración del Empleador (obligatorio si no hay Declaración).

Objeciones Empleador: Comentario adicional sobre las objeciones del empleador.

Informes

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes con el informe realizado sobre lo sucedido.

Inicio		Informes *							
		  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 							
Incidente	Desc.del Incidente	Organismo	Organismo	Fecha Notificacion	Hora Notificacion	Notificado Por	Notificado Por	Comentario	
1	ACC.LABORAL	4	Organismo	24/03/2022	11:00:00	160	ARAZARI ERNESTO FABI		

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Organismo: Indica el código del organismo (obligatorio).

Organismo: Indica la descripción del organismo (obligatorio y se autocompleta).

Fecha Notificación: Indica la fecha en el cual se notificó el hecho (obligatorio).

Hora Notificación: Indica el horario en el cual se notificó el hecho (obligatorio).

Notificado Por: Indica el código de la persona que notificó el hecho (obligatorio).

Notificado Por: Indica nombre y apellido de quien notificó el hecho (obligatorio y se autocompleta).

Comentario: Comentario adicional acerca del informe.

Reclamos por Gastos

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes con todo lo referido a los reclamos por gastos.

Inicio

Reclamos por Gastos

<<

<

>

>>

+

-

^

✓

✗

↻

Imprimir

Tabla Dinámica

Exportar a TXT

Exportar a Excel

Filtro Avanzado

Incidente	Desc.del Incidente	Reclamo	Empresa	Empresa	Fecha	Persona	Apellidos	Nombres	Tipo Persona	Empresa Eventual	Estado	Fecha Evaluacion	Fecha Ult.Act.	Motivo	D
1	ACC.LABORAL	1	3	Seguro	24/03/2022	149	TABOADA	CLAUDIO ARIEL	EM		A	26/03/2022	06/05/2024	Motivo	

<

<<

Página

1

de 1

>

>>

↻

Filas por Página: 25

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Reclamo: Indica el código del reclamo (obligatorio).

Empresa: Indica el código de la empresa del reclamo (Códigos Estructura de Accidentes -> Empresas Externas Accidentes. Obligatorio).

Fecha: Indica la fecha en el cual fue producido el reclamo (obligatorio).

Persona: Indica el número de persona que está registrado en la empresa.

Apellidos: Indica el/los apellidos de la persona involucrada (se autocompleta).

Nombres: Indica el/los nombres de la persona involucrada (se autocompleta).

Tipo de Persona (se autocompleta) puede ser:

- ☒ Empleado
- ☐ Eventual
- ☐ Particular

Empresa Eventual: Indica la empresa eventual de la persona involucrada.

Estado (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Aprobado
- ☐ Denegado
- ☐ Efectivizado
- ☐ Pendiente

Fecha Evaluación: Indica la fecha en el cual fue evaluado el reclamo.

Fecha Ult.Act.: Indica la fecha de la ultima actualización del reclamo (se autocompleta).

Motivo: Comentario acerca del reclamo (obligatorio).

Disposición: Comentario adicional.

Detalle de Gastos

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas involucradas en los incidentes con todo lo referido a los gastos que se hicieron.

Inicio Detalle de Gastos									
  Imprimir  Tabla Dinámica  Exportar a TXT  Exportar a Excel  Filtro Avanzado 									
Incidente	Desc.del Incidente	Reclamo	Reclamo	Fecha	Gasto	Gasto	Importe	Observaciones	
1	ACC.LABORAL	1	1	24/03/2022	INTERNACIÓN	Internación	300.000,00		

Incidente: Indica el código de Incidente (obligatorio).

Desc. del Incidente: Indica la descripción del incidente (obligatorio).

Reclamo: Indica el código del reclamo (obligatorio).

Reclamo: Indica la descripción del código del reclamo (obligatorio y se autocompleta).

Fecha: Indica la fecha en la que se efectuó el gasto (obligatorio).

Gasto: Indica el código del gasto (obligatorio).

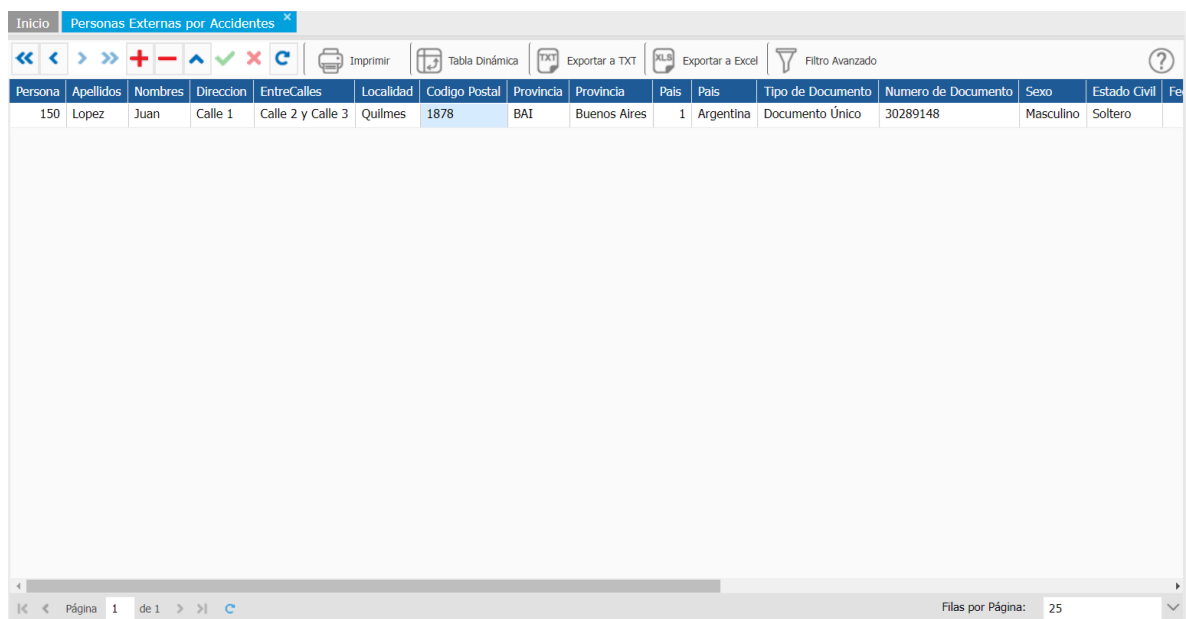
Gasto: Indica la descripción del gasto (obligatorio y se autocompleta).

Importe: Indica el importe del gasto (obligatorio).

Observaciones: Comentario adicional acerca del gasto.

Personas Externas por Accidentes

Esta opción le permite vincular a las diferentes personas externas con sus datos.



Persona	Apellidos	Nombres	Dirección	EntreCalles	Localidad	Código Postal	Provincia	Provincia	País	País	Tipo de Documento	Numero de Documento	Sexo	Estado Civil	Fe
150	Lopez	Juan	Calle 1	Calle 2 y Calle 3	Quilmes	1878	BAI	Buenos Aires	1	Argentina	Documento Único	30289148	Masculino	Soltero	

Persona: Indica el código de Persona (obligatorio).

Apellidos: Indica el/los apellido/s de la persona externa (obligatorio).

Nombres: Indica el/los nombre/s de la persona externa (obligatorio).

Dirección: Indica la Dirección de la persona externa (obligatorio).

EntreCalles: Indica entre que calles se encuentra la dirección de la persona externa.

Localidad: Indica la Localidad donde reside la persona externa (obligatorio).

Código Postal: Indica el Código Postal de la residencia de la persona externa.

Provincia: Indica el código de la Provincia donde reside la persona externa.

Provincia: Indica la descripción de la Provincia donde reside la persona externa.

País: Indica el código del País de residencia de la persona externa.

País: Indica la descripción del código de país donde reside la persona externa (se autocompleta).

Tipo de Documento: (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Cedula de Identidad
- ☐ Documento Único
- ☐ Libreta Cívica
- ☐ Libreta Enrolamiento
- ☐ Pasaporte

Numero de Documento: Indica el número de documento (obligatorio).

Sexo: (Obligatorio) puede ser:

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No Binario

Estado Civil: Puede ser:

- ☐ Casado.
- ☐ Divorciado.
- ☐ Separado.
- ☐ Soltero.
- ☐ Unión de Hecho.
- ☐ Viudo.

Fecha de Nacimiento: Indica la fecha de nacimiento.

País de Nacimiento: Indica el código del País de Nacimiento.

Nacionalidad: Indica la descripción del País de Nacimiento (se autocompleta).

Teléfono: Indica el número de teléfono.

Email: Indica el Email de la persona externa.

Actividad: Indica la Actividad de la persona externa.

Sector: Indica el sector donde está la persona externa.

Puesto: Indica el puesto que ocupa la persona externa.

Empleador: Indica el código de empleador de la persona externa.

Apellidos: Indica el/los apellido/s del empleador.

Nombres: Indica el/los nombre/s del empleador.