

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE ACCIDENTE |
|------------|---|
| 100 | Caidas de personas |
| 101 | Caidas de personas con desnivelación por caídas desde alturas (árboles, edificios, andamios, escaleras, máquinas de trabajo, vehículos) |
| 102 | Caidas de personas con desnivelación por caídas en profundidades (pozos, fosos, excavaciones, aberturas en el suelo) |
| 103 | Caidas de personas que ocurren al mismo nivel |
| 104 | Caidas de personas al agua |
| 200 | Caidas de objetos |
| 201 | Derrumbe (caídas de masas de tierra, de rocas, de piedras, de nieve) |
| 202 | Desplome (de edificios, de muros, de andamios, de escaleras, de pilas de mercancías) |
| 203 | Caidas de objetos en curso de manutención manual |
| 204 | Caidas de objetos mobiliarios (artefactos de luz, ventanas, marcos, bibliotecas, etc.) |
| 205 | Otras caídas de objetos no incluidos en epígrafes anteriores de este apartado |
| 300 | Pisadas sobre, choques contra, o golpes por objetos, a excepción de caídas de objetos |
| 301 | Pisadas sobre objetos |
| 302 | Choques contra objetos inmóviles (a excepción de choques debidos a una caída anterior) |
| 303 | Choques contra objetos móviles |
| 304 | Golpes por objetos móviles (comprendidos los fragmentos volantes y las partículas), a excepción de los golpes por objetos que caen |
| 400 | Atrapamiento por un objeto o entre objetos |
| 401 | Atrapamiento por un objeto |
| 402 | Atrapamiento entre un objeto inmóvil y un objeto móvil |
| 403 | Atrapamiento entre dos objetos móviles (a excepción de los objetos volantes o que caen) |
| 500 | Esfuerzos excesivos |
| 501 | Esfuerzos físicos excesivos al levantar objetos |
| 502 | Esfuerzos físicos excesivos al empujar objetos |
| 503 | Esfuerzos físicos excesivos al tirar de objetos |
| 504 | Esfuerzos físicos excesivos al manejar objetos |
| 505 | Esfuerzos físicos excesivos al lanzar objetos |

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE ACCIDENTE |
|------------|---|
| 600 | Exposición a, o contacto con temperaturas extremas |
| 601 | Exposición al calor (de la atmósfera o del ambiente de trabajo) |
| 602 | Exposición al frío (de la atmósfera o del ambiente de trabajo) |
| 603 | Contacto con sustancias u objetos calientes |
| 604 | Contacto con sustancias u objetos muy fríos |
| 605 | Contacto con fuego |
| 700 | Exposición a, o contacto con la corriente eléctrica |
| 701 | Exposición a la corriente eléctrica (tierra húmeda, agua o ambiente con vapor que transmita electricidad) |
| 702 | Contacto directo con fuente de generación o transmisión de corriente eléctrica |
| 800 | Exposición a, o contacto con sustancias nocivas o radiaciones |
| 801 | Contacto por inhalación de sustancias químicas |
| 802 | Contacto por ingestión de sustancias químicas |
| 803 | Contacto por absorción cutánea de sustancias químicas |
| 804 | Contacto con agentes biológicos (absorción, inhalación) |
| 805 | Exposición a radiaciones ionizantes |
| 806 | Exposición a otras radiaciones |
| 807 | Inoculación de agentes biológicos (por pinchazo, heridas cortantes) |
| 900 | Otras formas de accidentes, no clasificadas bajo otros epígrafes, incluidos aquellos accidentes no clasificados por falta de datos suficientes |
| 901 | Explosión o implosión |
| 902 | Incendio |
| 903 | Atropellamiento de animales |
| 904 | Mordedura de animales |
| 905 | Picaduras |
| 906 | Atropellamiento por vehículo |
| 907 | Choque de vehículos |
| 908 | Fallas en los mecanismos para trabajos hiperbáricos |
| 909 | Agresión con armas |
| 910 | Agresión sin armas |
| 911 | Injuria punzo-cortante o contusa involuntaria |
| 999 | Otras Formas de Accidentes no incluidas en la presente Codificación |

Sr. Empleador, en caso de accidente siga estas instrucciones

Traslade al accidentado al centro asistencial de ART más próximo con el Formulario 1 y 2. Comuníquese al 0800 de su zona, los cuales están de guardia permanente las 24hs., los 365 días del año.



Anticipe inmediatamente vía fax (antes de las 48hs.) al 0800 de su zona, el presente Formulario.

Remita el Formulario a la ART por el medio más seguro y ágil.



Solicite a nuestro prestador médico el presente formulario y consérvelo como informe médico y constancia de atención.

¿QUÉ ES UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

Se considera accidente de trabajo a todo hecho súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo (in-itinere) siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto, debiendo ser derivado al prestador más cercano al lugar del infortunio.

El prestador deberá brindar en forma inmediata las primeras prestaciones en especie obligando al empleador a realizar la denuncia ante la ART.

¿CUÁLES SON LOS PASOS A SEGUIR PARA REALIZAR LA DENUNCIA?

- Completar el Formulario de Constancia de Asistencia Médica Inicial o de Ingreso y el Formulario N° 2 de Denuncia de Accidente debiéndose cumplimentar todos los requisitos del formulario lo más detalladamente posible.
- El Formulario de Constancia de Asistencia Médica Inicial o de Ingreso junto con una fotocopia del Formulario N° 2 de Denuncia de Accidente se deberán presentar en el Prestador (Clínica, Sanatorio, Hospital, etc.)
- El Formulario de Constancia de Asistencia Médica Inicial o de Ingreso junto con el Formulario N° 2 de Denuncia de Accidente se deberán presentar ante esta ART dentro de las 24 horas de ocurrido el accidente. Para que los tiempos no se dilaten o extiendan se deberán adelantar estos formularios vía fax.
- Si el accidente ocurrió in-itinere se deberá realizar una exposición policial, informando lo sucedido y quienes fueron los participantes del accidente. A su vez, deberá informar mapa de trayecto habitual. Cuando el accidentado es llevado de urgencia o se dirige por sus propios medios al prestador, se deberá realizar la denuncia ante esta ART en el momento en que el empleador tome conocimiento, adjuntando a la misma el informe médico de primera atención donde se indique la patología derivada del accidente de trabajo.
- Cuando el accidentado es dado de Alta por el médico tratante, el mismo podrá reingresar a trabajar con el **Formulario Constancia de Alta médica / Fin de tratamiento**.

TELÉFONOS
DESDE TODO EL PAÍS

FAX
0800 333 2173

GUARDIA
0800 333 1109

CONSULTAS
0800 222 0338