

Instrucción 2/10 SRT

ANEXO I

Modelo de Formulario

Formulario D (reemplaza Formulario D del Anexo II de la Resolución S.R.T. N° 1601/07): Esquema de Formulario de Denuncia.

Es el instrumento por medio del cual A.R.T. o Empleador Autoasegurado, denuncia una Enfermedad Profesional. El mismo debe contener como mínimo la siguiente información:

1. Empleador

a. Nombre de la empresa (Razón social)

b. C.U.I.T.

c. C.I.I.U. principal

d. A.R.T.

e. N° Contrato

f. Dirección

g. Código postal

h. Empresa subcontratada Sí No

i. C.U.I.T. de ocurrencia

j. Nombre del establecimiento en el que se detecta la enfermedad profesional

k. Código de Establecimiento

l. C.I.I.U. del establecimiento

m. Dirección donde se detectó la contingencia

n. Código postal donde se detectó la contingencia

o. Provincia donde se detectó la contingencia

2. Trabajador

a. Nombre y apellido

b. C.U.I.L. (o D.N.I. en caso de que no tuviera C.U.I.L.)

c. Sexo

d. Fecha de nacimiento

e. Fecha de ingreso

f. Situación contractual

g. Puesto de trabajo al momento del diagnóstico de la enfermedad profesional (Según código C.I.U.O. v. 1988)

h. Antigüedad en el puesto (1)

i. Fecha de último examen periódico

3. Datos de la enfermedad denunciada

a. Descripción de la enfermedad denunciada

b. Agente causante (ver tabla)

- c. Agente material asociado (ver tabla)
 - d. Tiempo de exposición al agente (en meses)
 - e. Fecha de ingreso al establecimiento
 - f. Fecha del diagnóstico de la enfermedad denunciada
 - g. La enfermedad se diagnosticó en:
 - î Examen preocupacional
 - î Examen periódico
 - î Transferencia de puesto de trabajo
 - î Ausencia prolongada
 - î Examen de egreso
 - î Obra social
 - î Hospital público
 - î Sanatorio privado
 - î Prestador de A.R.T.
 - Fecha de elaboración del formulario D
 - Firma y aclaración del denunciante:
-