

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
FORMATO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

FORMULARIO
No. C- 0000001

A. IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD MILITAR (UM):

1. FUERZA: DIVISIÓN: BRIGADA: UNIDAD MILITAR:
2. DIRECCIÓN: 3. TELÉFONO:
4. FAX: 5. MICRO: 6. DEPARTAMENTO: 7. MUNICIPIO:

B. INFORMACIÓN PERSONAL DEL ACCIDENTADO:

8. APELLIDOS Y NOMBRES: 9. C.C. No.:
10. AFILIACIÓN LABORAL: MILITAR CIVIL DEC. 1214 / 90
11. FECHA DE NACIMIENTO: D M A 12. EDAD: (Cumplida en años): 13. SEXO: MASCULINO: FEMENINO:
14. GRADO: 15. DEPARTAMENTO RESIDENCIA: 16. CIUDAD O POBLACIÓN DE RESIDENCIA:
17. DIRECCIÓN DEL ACCIDENTADO:
18. TELÉFONO: 19. DEPENDENCIA DONDE TRABAJA: 20. CARGO ACTUAL:
21. TIEMPO EN EL CARGO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE (En meses): 22. FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN: D M A

C. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE:

23. FECHA DEL ACCIDENTE: D M A 24. HORA DEL ACCIDENTE (Tenga en cuenta el formato de 0 a 24 Horas): HH MM
25. JORNADA DE TRABAJO: DIURNA NOCTURNA 26. CUÁNTAS HORAS LABORALES TRANSCURRIERON ANTES DEL ACCIDENTE:
27. DEPARTAMENTO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: 28. MUNICIPIO O LUGAR GEOGRÁFICO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE:
29. DENTRO DE LA UNIDAD MILITAR: SÍ NO

30. ZONA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE: 1. Áreas de combate 2. Áreas de instrucción y entrenamiento 3. Áreas recreativas o deportivas 4. Áreas de asistencia médica 5. Áreas de producción o mantenimiento 6. Otras áreas comunes 7. Parqueaderos o áreas de circulación vehicular 8. Oficinas 9. Corredores o pasillos 10. Escaleras 11. No determinado 12. Otro (especifique):	31. AGENTE QUE CAUSÓ EL ACCIDENTE: 1. Máquinas y/o equipos 2. Medios de transporte terrestre 3. Medio de transporte fluvial 4. Medio de transporte aéreo 5. Aparatos 6. Objetos cortopunzantes 7. Herramientas, implementos o utensilios 8. Materiales o sustancias 9. Radiaciones 10. Ambiente de trabajo físico 11. Otros agentes no clasificados 12. Animales 13. Agentes no clasificados por falta de datos 14. Arma de fuego 15. Minas antipersonales 16. Artefacto explosivo 17. Otro (especifique):	32. MECANISMO QUE CAUSÓ EL ACCIDENTE: 1. Caídas de personas 2. Caída de objetos 3. Pisadas, choques, golpes 4. Atrapamientos por máquinas y/o equipos 5. Sobreesfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento 6. Exposición o contacto con temperatura extrema 7. Exposición o contacto con la electricidad 8. Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones o salpicaduras 9. Instrucción y entrenamiento militar 10. Enfrentamiento militar 11. Ahogados / inmersión 12. Mordeduras y/o picaduras 13. Intoxicación por alimentos y/o agua contaminada 14. Proyección de partículas y/o líquidos 15. Homicidio 16. Deportivos 17. Otro (especifique):
---	---	---

33. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (Relación clara y exacta, respondiendo los siguientes interrogantes: Qué, Cómo, Cuándo, Dónde y Porqué):

34. TIPO DE LESIÓN APARENTE SUFRIDA POR EL AFECTADO (Escriba el número de la opción según el caso de acuerdo al siguiente listado):

1. FRACTURA	4. CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO	9. QUEMADURA	12. ASFIXIA
2. LUXACIÓN	5. AMPUTACIÓN O ENUCLEACIÓN	10. ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN AGUDA	13. EFECTO DE LA ELECTRICIDAD
3. TORCEDURA, ESGUÍNCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACIÓN DE MÚSCULO DE TENDÓN, SIN HERIDA	6. HERIDA	11. EFECTOS DEL CLIMA U OTROS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE	14. EFECTO NOCIVO DE LA RADIACIÓN
	7. TRAUMA SUPERFICIAL		15. LESIONES MÚLTIPLES
	8. GOLPE O CONTUSIÓN O APLASTAMIENTO		16. OTRO

35. PARTE(S) DEL CUERPO QUE RESULTARON APARENTEMENTE AFECTADA(S) (D: Derecho I: Izquierdo A: Ambos NE: No Especifico)

CABEZA	D I A NE	MANDÍBULA	D I A NE	TÓRAX	D I A NE	GLÚTEOS	D I A NE
CARA	D I A NE	BOCA	D I A NE	ABDOMEN	D I A NE	PIERNAS	D I A NE
OJOS	D I A NE	CUELLO	D I A NE	ESPALDA	D I A NE	PIES	D I A NE
OÍDO	D I A NE	BRAZO Y ANTEBRAZO	D I A NE	CADERA	D I A NE	OTRO (ESPECIFIQUE):	
NARIZ	D I A NE	MANOS	D I A NE	GENITALES	D I A NE		

D. REGISTRO DEL ACCIDENTE:

36. PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE:
APELLIDOS Y NOMBRES: C.C. No.:
GRADO: CARGO: FIRMA:
APELLIDOS Y NOMBRES: C.C. No.:
GRADO: CARGO: FIRMA:
37. PERSONAS QUE DILIGENCIARON EL FORMATO:
APELLIDOS Y NOMBRES: C.C. No.:
GRADO: CARGO: FIRMA:
38. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE FORMATO: D M A TELEFONO FAX: CORREO ELECTRÓNICO:
39. SE DILIGENCIÓ EL INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES: SÍ NO

- ACCIDENTADO -