	NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL	CODIGO	FG-NEO-70
Amapark paisajismos integrales		REVISIÓN	00
		FECHA DE VIGENCIA	10/04/2024
		APROBÓ	J.ACARO.C
		PAGINA	01-ene

1. FECHA DE PRESENTACIÓN (DÍA MES AÑO)

I. DATOS DEL EMPLEADOR(A) DEL TRABAJADOR(A)

2. RUC
3. RAZÓN SOCIAL
4. DOMICILIO PRINCIPAL
5. DEPARTAMENTO
6. PROVINCIA
7. DISTRITO
8. N° TELÉFONO (FIJO CON CÓD. PROV.)
9. TAMAÑO DE LA EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 1)
10. N° DE TRABAJADORES
11. TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 2
12. CIIU (TABLA DE SUNAT)
13. ACTIVIDAD ECONÓMICA
14. REALIZA ACTIVIDADES DE RIESGO (De acuerdo con el Anexo 5 del DS N° (SI NO

II. DATOS DEL TRABAJADOR

15. TIPO DE DOCUMENTO (TABLA N° 3)
16. NÚMERO DE DOCUMENTO
17. NACIONALIDAD (solo para personas extranjeras)
18. NOMBRES
19. APELLIDO PATERNO
20. APELLIDO MATERNO
21. SEXO (TABLA N° 5)
22. EDAD
23. ESTADO CIVIL (TABLA N° 6)
24. DOMICILIO PRINCIPAL
25. DEPARTAMENTO
26. PROVINCIA
27. DISTRITO
28. CATEGORÍA OCUPACIONAL (TABLA N° 8)
29. TIPO DE CONTRATO (TABLA N° 9)
30. GRADO DE INSTRUCCIÓN (TABLA N° 7)
31. ÁREA DE TRABAJO
32. PUESTO DE TRABAJO
33. FECHA INICIO DE LA RELACIÓN LABORAL (DÍA MES AÑO)
34. FECHA FIN DE LA RELACIÓN LABORAL (DÍA MES AÑO)

III. ASEGURAMIENTO DEL TRABAJADOR(A)

35. SEGURO DE SALUD (TABLA N° 10)
35.1 NOMBRE DE LA EPS (TABLA N° 11)
36. ¿CUENTA CON SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR)? SI NO (solo si responde sí, consignar:)
36.1 SCTR SALUD (TABLA N° 12)
36.2 SCTR PENSIÓN (TABLA N° 12)

IV. DATOS DE LA EMPRESA DONDE EL(LA) TRABAJADOR(A) EJECUTABA LABORES

37. RUC
38. RAZÓN SOCIAL
39. DOMICILIO PRINCIPAL
40. DEPARTAMENTO
41. PROVINCIA
42. DISTRITO
43. N° TELÉFONO (FIJO CON CÓD. PROV.)
44. TAMAÑO DE LA EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 1)
45. N° DE TRABAJADORES
46. TIPO DE EMPRESA O ENTIDAD (TABLA N° 2
47. CIIU (TABLA DE SUNAT)
48. ACTIVIDAD ECONÓMICA
49. REALIZA ACTIVIDADES DE RIESGO (De acuerdo con el Anexo 5 del DS N° (SI NO

VI. DATOS DE LA(S) ENFERMEDAD(ES) OCUPACIONAL(ES)

50. RUC DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL
51. RAZÓN SOCIAL DEL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL
52. TIPO DE CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL QUE PRESTA LA ATENCIÓN (TABLA N° 16)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL 1:

53. TIPO DE DIAGNÓSTICO (TABLA N° 22)
54. FECHA DE ASIGNACIÓN DEL DIAGNÓSTICO (DÍA MES AÑO)
55. CAUSA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL (TABLA N° 19)
56. CÓDIGO CIE10
56.1 DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD
57. AFECCIÓN RELACIONADA AL TRABAJO SI NO
58. APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE DIAGNOSTICA
59. N° DE COLEGIATURA DEL MÉDICO QUE DIAGNOSTICA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL 2 (DE CONTAR CON UN SEGUNDO DIAGNÓSTICO):

60. TIPO DE DIAGNÓSTICO (TABLA N° 22)
61. FECHA DE ASIGNACIÓN DEL DIAGNÓSTICO (DÍA MES AÑO)
62. CAUSA DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL U OCUPACIONAL (TABLA N° 19)
63. CÓDIGO CIE10
63.1 DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD
64. AFECCIÓN RELACIONADA AL TRABAJO SI NO
65. APELLIDOS Y NOMBRES DEL MÉDICO QUE DIAGNOSTICA
66. N° DE COLEGIATURA DEL MÉDICO QUE DIAGNOSTICA

RESPONSABLES DEL REGISTRO Y LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE:	CARGO:	FECHA:	FIRMA:
NOMBRE:	CARGO:	FECHA:	FIRMA:
NOMBRE:	CARGO:	FECHA:	FIRMA: