



Formulario específico N° FE 07-08B

INSTRUCTIVO PARA EL ACCIDENTADO

RESOLUCIÓN 18/2000 MSP

Hoja 1 de 1

El usuario de este documento es responsable de verificar la vigencia del mismo consultando en el índice de documentos en el sitio www.medarte.com.ar

Sr/a. dentro de las 48 hs. de su accidente deberá concurrir al consultorio del profesional responsable, solicitando turno al teléfono: Dirección:
..... Dr.

Lugar de trabajo:
Dirección: **Teléfono:**.....
Horario : desde: hasta: hs.
Observaciones:

Particular:
Dirección: **Teléfono:**.....
Horario : desde: hasta: hs.
Observaciones:

Este instructivo corresponde al cumplimiento de la Resol. 18/00 respecto a la atención del accidente laboral con riesgo de contagio de HIV y Hepatitis B y C.

ETAPAS A CUMPLIMENTAR

- ETAPA 0: En el momento del accidente
- ETAPA 1: A los 45 días de ocurrido el accidente.
- ETAPA 2: A los 3 meses de ocurrido el accidente.
- ETAPA 3: A los 6 meses de ocurrido el accidente.
- ETAPA ALTA: Al cumplir el año de ocurrido el accidente.

Me notifico que de no cumplir con estas indicaciones asumo la completa responsabilidad de la interrupción del procedimiento establecido por la norma 18/00 del MSP de la Nación, liberando a la ART de toda responsabilidad en el cumplimiento de la misma.

.....
Firma accidentado aclaración

.....
Firma profesional aclaración

Lugar y fecha:

*Nota: este formulario lo llena el profesional que concurre a la emergencia y lo hace firmar al accidentado, reteniendo el duplicado.
PARA CUALQUIER INCONVENIENTE, DUDA O AUSENCIA PREVISTA DEBE COMUNICARSE INMEDIATAMENTE CON EL COORDINADOR DE GUARDIA: 011 5219 1296/7/8*

ORIGINAL PARA EL ACCIDENTADO Y DUPLICADO PARA EL CENTRO COORDINADOR

Preparado por: Roxana Rego Director Operativo	Aprobado por: Luis Verruno Gerencia General	Revisión: N° 2 Fecha: 01/05/2010
---	---	-------------------------------------