

DESPLAZAMIENTO HACIA EL LUGAR DE TRABAJO, HORA DE ALMUERZO, DESPLAZAMIENTO HACIA EL LUGAR DE VIVIENDA

NOMBRE DEL COLABORADOR: _____ CÉDULA: _____

PROCESO Y/O PROGRAMA: _____ FECHA DEL SUCESO: _____ HORA DEL SUCESO: _____

1. FORMA DE DETECCIÓN DEL CASO:

Manifestado por el colaborador EPS presenta restricciones En sesión de pausas
 Enfermedad común Otro: Cual? _____

Fecha en la que el se conoce el caso: _____

2. SEÑALE EL SEGMENTO COMPROMETIDO

Cabeza Cuello Hombros Brazos Manos Espalda Ronco
 Cadera Miembros inferiores Pies Afecciones en tejidos

3. DESCRIPCIÓN DEL SUCESO: (Ubicación, tipo de sintoma, evento desencadenante)

4. ACTIVIDAD EXTRALABORAL QUE PRODUJO EL SUCESO:

5. RECOMENDACIONES AL COLABORADOR

Presentarse en EPS SI NO
 El colaborador acepta presentarse en EPS SI NO

FIRMA DEL COLABORADOR

FIRMA DE COORDINADOR DE TALENTO HUMANO