

Constancia de Asistencia Médica / Fin de Tratamiento

POR FAVOR COMPLETE CON LETRA IMPRENTA CLARA Y LEGIBLE, EN TINTA AZUL O NEGRA

CONSTANCIA DE ASISTENCIA MÉDICA FIN DE TRATAMIENTO

Historia Clínica Nº: _____ Siniestro Nº: _____

Datos del Trabajador

Apellido y Nombre: _____ CUIL / DNI Nº: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: F M Nacionalidad: _____ Estado civil: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____

Datos del Empleador

Nombre de la Empresa: _____ CUIT Nº: _____ Contrato Nº: _____ CIU: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Datos del Prestador

Nombre del Establecimiento Asistencial: _____ CUIT Nº: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P.: _____ Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Descripción del motivo de Consulta

ACCIDENTE DE TRABAJO ACCIDENTE IN ITINERE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Fecha del Accidente/ Primera manifestación invalidante: Día: ____ Mes: _____ Año: ____ Hora: ____ : ____

Fecha en que abandonó el trabajo: Día: ____ Mes: _____ Año: ____ Hora: ____ : ____

Fecha de la primera atención médica: Día: ____ Mes: _____ Año: ____ Hora: ____ : ____

Reagravación de caso anterior Fecha de Reagravación: ____ / ____ / ____ Atención de la Reagravación: ____ / ____ / ____

Descripción del motivo de consulta: _____

Diagnóstico: _____

Indicaciones / Tratamiento: _____

Fecha de la próxima consulta (si corresponde): Día: ____ Mes: _____ Año: ____ Hora: ____ : ____

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica	Firma y Sello del Médico
---------------------------------------	--------------------------

Fecha de retorno al trabajo: Día: ____ Mes: _____ Año: ____ Hora: ____ : ____

Fin de tratamiento: Día: ____ Mes: _____ Año: ____ Hora: ____ : ____ Regresa al trabajo: SI NO

Motivo de Cese de ILT: Alta Médica Transcurso de un año de la fecha del accidente de trabajo
Rechazo Declaración de Incapacidad Laboral Permanente (ILP)
Muerte Por Derivación (Tipo de Derivación: _____)

Se estima Incapacidad: SI NO Sugerencia de Recalificación: SI NO

De acuerdo con la Resolución SRT Nº 744/03, Usted tiene que ser citado para ser informado acerca de la estimación realizada sobre la Incapacidad Laboral Permanente Parcial Definitiva (I.L.P.P.D.) dentro de los próximos QUINCE (15) días hábiles a partir del día del alta (____ / ____ / ____). En caso de duda, puede Usted comunicarse a la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO al 0800-666-6778.

Lugar y Fecha de la Asistencia Médica	Firma y Aclaración del Trabajador	Firma y Sello del Médico
---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

Constancia de Asistencia Médica / Fin de Tratamiento

COMISIÓN MEDICA	PROVINCIA	DIRECCIÓN	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	TELÉFONOS	HORARIOS
011	BUENOS AIRES	Calle 48 N° 726 6° A	1900	La Plata	(0221)427-6877	de 8 a 12 hs.
012	BUENOS AIRES	Gral. Juan G. de Las Heras N° 2543	7600	Mar del Plata	(0223) 495-1900	de 8 a 12 hs.
013	BUENOS AIRES	Mitre N° 304	8000	Bahía Blanca	(0291) 451-8371	de 8 a 12 hs.
014	BUENOS AIRES	Av. Gral. José de San Martín N° 441/5	6000	Junín	(02362) 44-4240	de 8 a 12 hs.
031	BUENOS AIRES	Gral. Martín M. de Güemes N° 779	2800	Zárate	(03487) 43-1640	de 8 a 12 hs.
CENTRAL	CAPITAL FEDERAL	Moreno N° 401 4° piso	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 A	CAPITAL FEDERAL	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 B	CAPITAL FEDERAL	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 D	CAPITAL FEDERAL	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
10 E	CAPITAL FEDERAL	Moreno N° 401 PB	1091	Capital Federal	0800-333-0049	de 9 a 13 hs.
024	CATAMARCA	Av. Manuel Belgrano N° 608	4700	Catamarca	(03833) 42-2646	de 8 a 12 hs.
005	CÓRDOBA	Rosario de Santa Fe 264 piso 2°	5000	Córdoba	(0351) 423-0385	de 8 a 12 hs.
006	CÓRDOBA	San Juan 1374	5900	Villa María	(0353) 453-6278	de 8 a 12 hs.
030	CORRIENTES	Buenos Aires N° 1456	3400	Corrientes	(03783) 43-0403	de 8 a 12 hs.
002	CHACO	Ayacucho 710	3500	Resistencia	(03722) 41-1484	de 8 a 12 hs.
019	CHUBUT	Av. Rivadavia N° 833	9000	Comodoro Rivadavia	(0297) 444-0800	de 11 a 15 hs.
008	ENTRE RÍOS	Catamarca N° 140	3100	Paraná	(0343) 422-2660	de 8 a 12 hs.
028	FORMOSA	Comandante Fontana 1099	3600	Formosa	(03717) 42-3880	de 8 a 12 hs.
022	JUJUY	Güemes 672	4600	San Salvador	(0388) 422-9120	de 12 a 16 hs.
017	LA PAMPA	Dr. Lisandro de la Torre N° 130	6300	Santa Rosa	(02954) 45-4350	de 11 a 15 hs.
025	LA RIOJA	Calle 9 de Julio 364	5300	La Rioja	(03822) 42-4660	de 8 a 12 hs.
004	MENDOZA	Gral. Gutiérrez N° 744	5500	Mendoza	(0261) 423-5299	de 8 a 12 hs.
003	MISIONES	Junín N° 2431 (Ex 619)	3300	Posadas	(03752) 42-7671	de 8 a 12 hs.
009	NEUQUÉN	Fotherigham N° 478	8302	Neuquén	(0299) 442-3274	de 8 a 12 hs.
018	RÍO NEGRO	Buenos Aires N° 17	8500	Viedma	(02920) 42-3131	de 13 a 17 hs.
023	SALTA	Juan Martín Leguizamón N° 341	4400	Salta	(0387) 422-8511	de 7:30 a 11:30 hs.
026	SAN JUAN	Bmé. Mitre 224/226 oeste	5400	San Juan	(0264) 427-3143	de 8 a 12 hs.
027	SAN LUIS	Bolívar 944	5700	San Luis	(02652) 43-9576	de 12 a 16 hs.
020	SANTA CRUZ	Av. Gdor. Juan Manuel Gregores N° 29	9400	Río Gallegos	(02966) 43-3120	de 8 a 12 hs.
007	SANTA FE	Sarmiento 656	2000	Rosario	(0341) 426-4143	de 8 a 12 hs.
029	SGO. DEL ESTERO	Av. Gral. Julio A. Roca Sur N° 246	4200	Santiago del Estero	(0385) 421-5228	de 13 a 17 hs.
021	TIERRA DEL FUEGO	Maipú 63	9410	Ushuaia	(02901) 43-6885	de 13 a 17 hs.
001	TUCUMÁN	Avellaneda N° 479	4000	San Miguel	(0381) 422-2987	de 7 a 12 hs.

OHV	PROVINCIA	DIRECCIÓN	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	TELÉFONOS
C01	BUENOS AIRES	Bartolomé Mitre 755	1036	Capital Federal	4321-3500
C02	BUENOS AIRES	Bartolomé Mitre 755	1036	Capital Federal	4321-3500
U01	CHUBUT	Bartolomé Mitre 417	9100	Trelew	(02965) 42-9159
E01	ENTRE RÍOS	Velez Sarfield 402	3200	Concordia	(0345) 421-2219
B01	LA PLATA	Calle 55 N° 737 Piso 4° Dto. B	1900	Buenos Aires	(0221) 423-4060
M01	MENDOZA	Pedro Molina 546	5500	Mendoza	(0261) 429-1962
X01	RÍO CUARTO	Gral. Paz 563	5800	Río Cuarto	(0358) 470-1360
R01	RÍO NEGRO	Chacabuco 1402	8332	General Roca	(02941) 42-2331/9591
A01	SALTA	Las Heras 9	4400	Salta	(0387) 422-3756
S01	SANTA FE	Rioja 624	2000	Santa Fe	(0341) 425-2822
T01	TUCUMÁN	Monteagudo 164	4000	San Miguel de Tucumán	(0381) 497-6669