

Formulario para ser presentado ante un prestador de la red de GALENO ART.

La carencia parcial o total de datos en el presente formulario no podrá demorar la atención del trabajador siniestrado.

Los datos deben ser completados por el Empleador.

Le recordamos que para emergencias médicas, realizar la denuncia telefónica del accidente / enfermedad, obtener el N° de siniestro y efectuar solicitudes de traslados, deberá contactarse con el Centro Operativo Médico (C.O.M.), al 0-800-333-1400. La línea se encuentra disponible para Ud. las 24 hs. del día, los 365 días del año.

N° de Siniestro

Lugar ..... Fecha  hora

IDENTIFICACION DE LA ASEGURADORA

Denominación **GALENO ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO S.A.** CódigoART **0027 - 2**

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres ..... C.U.I.L. n°

Documento  DNI  LE  LC  CI  Legajon°

Domicilio Calle ..... n° ..... Piso/ Dto. ....

Localidad ..... Provincia .....

Cód. Postal Arg.  Teléfono(ddd- n°)

Celular para SMS  0   15  Personal  Movistar  Claro  Nextel

EJEMPLO: 0 11 15 5448-6898

Tareas que desarrolla el trabajador .....

DATOS DEL EMPLEADOR

Razón Social ..... C.U.I.T. n°

Domicilio Calle ..... n° ..... Piso/ Dto. ....

Teléfono(ddd- n°) ..... Cód Postal Arg

Localidad ..... Provincia ..... Nro. Contrato

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Domicilio Calle ..... n° ..... Piso/ Dto. ....

Teléfono(ddd- n°) ..... Cód Postal Arg

Localidad ..... Provincia .....

DATOS DEL PRESTADOR

Nombre Establecimiento Asistencial .....

Domicilio Calle ..... n° ..... Piso/ Dto. ....

Teléfono(ddd- n°) ..... Fax (ddd- n°)

Cód Postal Arg  Localidad ..... Provincia .....

Solicitamos brinde asistencia al trabajador indicado más arriba, el que:

Ha sufrido un accidente de trabajo  Manifiesta una afección de probable origen profesional

El día  a las  hs. Mientras prestaba servicios para este Empleador

Agente Causante de la Lesión (\*) .....

Lugar y forma en que se produjo la lesión (motivo o lesión por la que se solicita la atención) .....

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR

firma