

ACCIDENTES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE UN HOSPITAL GENERAL

Evaluación de un método de estudio epidemiológico basado en la entrevista personal con los accidentados

Rafael CAVANILLAS SUBERO
Francisco CRUZET FERNANDEZ
José FERERES CASTIEL

Servicio de Medicina Preventiva Hospital Universitario San Carlos Madrid

INTRODUCCION

El conocimiento de las causas, consecuencias y circunstancias en que se producen los Accidentes del Trabajo (A.T.) en cualquier empresa o industria, es de primordial importancia para estudiar y aplicar medidas preventivas frente a este importante problema. Así lo reconocía ya la Oficina Internacional del Trabajo en 1929 en su Recomendación sobre Prevención de Accidentes del Trabajo: «... la compilación de una estadística de patología laboral constituye el primer paso hacia la prevención de riesgos profesionales». En este punto existe un acuerdo total, como también existe unanimidad en cuanto a que la confianza que merece una estadística guarda relación directa con la fiabilidad de los datos a partir de los que se elabora.

Este aspecto de la fiabilidad de los datos a la hora de estudiar los A.T., sufridos por el personal de los hospitales nos ha venido preocupando en los últimos años, pues, tras el estudio de los trabajos realizados en diversos hospitales españoles y la experiencia acumulada de los estudios que nosotros mismos hemos llevado a cabo en el Hospital Universitario de San Carlos de Madrid, nos parecía que los distintos métodos de recogida de datos no llegaban a ser totalmente satisfactorios. Llegamos a la conclusión de que la única forma de obtener información completa y útil de las causas y circunstancias de los A. T. tendría

que basarse en la entrevista personal con todos y cada uno de los empleados accidentados, ya que de otro modo se perdería información muy valiosa, corriendo el riesgo de importantes sesgos en las conclusiones finales obtenidas.

Por otro lado, las clasificaciones empleadas para agrupar los A.T. según su mecanismo de producción y según la localización de las lesiones, varían de unos autores a otros y pensamos que alguna de estas clasificaciones son incorrectas, incompletas o no se adaptan al tipo de A.T. que se producen en un hospital.

Por todo ello y aún apoyándonos en los Partes de Accidentes del Trabajo que periódicamente nos remite el Departamento de Personal del Hospital, como información básica e imprescindible, hemos puesto en marcha desde el 1 de enero de 1985 un sistema de recogida de datos consistente en la cumplimentación de una ficha de A.T. a través de la entrevista personal con los accidentados, en la Unidad de Salud Laboral del Servicio de Medicina Preventiva. En esta ficha hemos tratado de recoger de una forma sencilla, sistemática y a la vez lo más completa posible todos los datos que puedan resultar de utilidad para el conocimiento global (y como lógica consecuencia, la prevención eficaz), de los accidentes. Además, la entrevista con el accidentado nos permite conocer detalles de las condiciones de seguridad de su puesto de trabajo y nos ayuda mucho a esclarecer circunstancias concretas que en un momento da-

do y sin la adopción de medidas preventivas, pueden contribuir a la producción de nuevos accidentes.

En el presente trabajo hacemos una primera evaluación de la utilidad de este sistema tras el primer año de aplicación, comparando los datos obtenidos con nuestra ficha de A.T. con los que habríamos extraído exclusivamente de los Partes de A.T., en los que se basan la mayoría de los estudios de accidentabilidad en hospitales publicados hasta ahora.

MATERIAL Y METODO

Utilizamos dos modelos de ficha (FIGURAS...): uno para los A.T. producidos en el hospital durante la jornada laboral y otro para los A.T. "in itinere". (Es decir, aquellos accidentes que se producen en el camino hacia o desde el centro de trabajo). Ambas fichas constan de tres partes:

- 1) Datos del accidentado
- 2) Datos del accidente
- 3) Datos del alta

además de un espacio en blanco final para anotar la evolución y otros detalles del A.T. no recogidos en la ficha. La primera y la tercera parte son iguales en ambos modelos de ficha, variando la segunda, referente a los datos del accidente:

- 1) **Datos del accidentado.**—Se recogen datos de filiación (apellidos y nombre, número de Historia Clínica Médico-Laboral, dirección y teléfono), sexo, edad, grupo etario, estado civil, categoría profesional, si se trata de Personal Sanitario o no Sanitario, antigüedad en el empleo en el hospital y lugar de trabajo o en el hospital.
- 2) **Datos del accidente:**
 - *A.T. hospitalarios.* Recogemos: fecha y lugar exactos del A.T., si se ha producido o no en el lugar habitual de trabajo, mes del año, día de la semana, hora del día, hora de la jornada de trabajo, tipo de A.T., naturaleza y localización de las lesiones y registramos el antecedente o no de A.T., previos.
 - *A.T. "in itinere".* Difiere en cuanto al lugar del accidente (que en este caso se refiere a: domicilio, carretera, casco urbano, accesos al hospital y dentro del recinto hospitalario). Lógicamente, no se incluye el apartado "hora de la jornada de trabajo" y se añaden otros referentes a medio de transporte con el que sufrió el accidente y si el A.T. se produjo al ir al hospital o al volver de

éste y se incluye una clasificación simplificada del tipo (mecanismo de producción) del A.T.

3. **Datos del Alta.** Se consigna la fecha del Alta Médica, la duración en días de la Baja Laboral y la incapacidad definitiva ocasionada por el A.T.

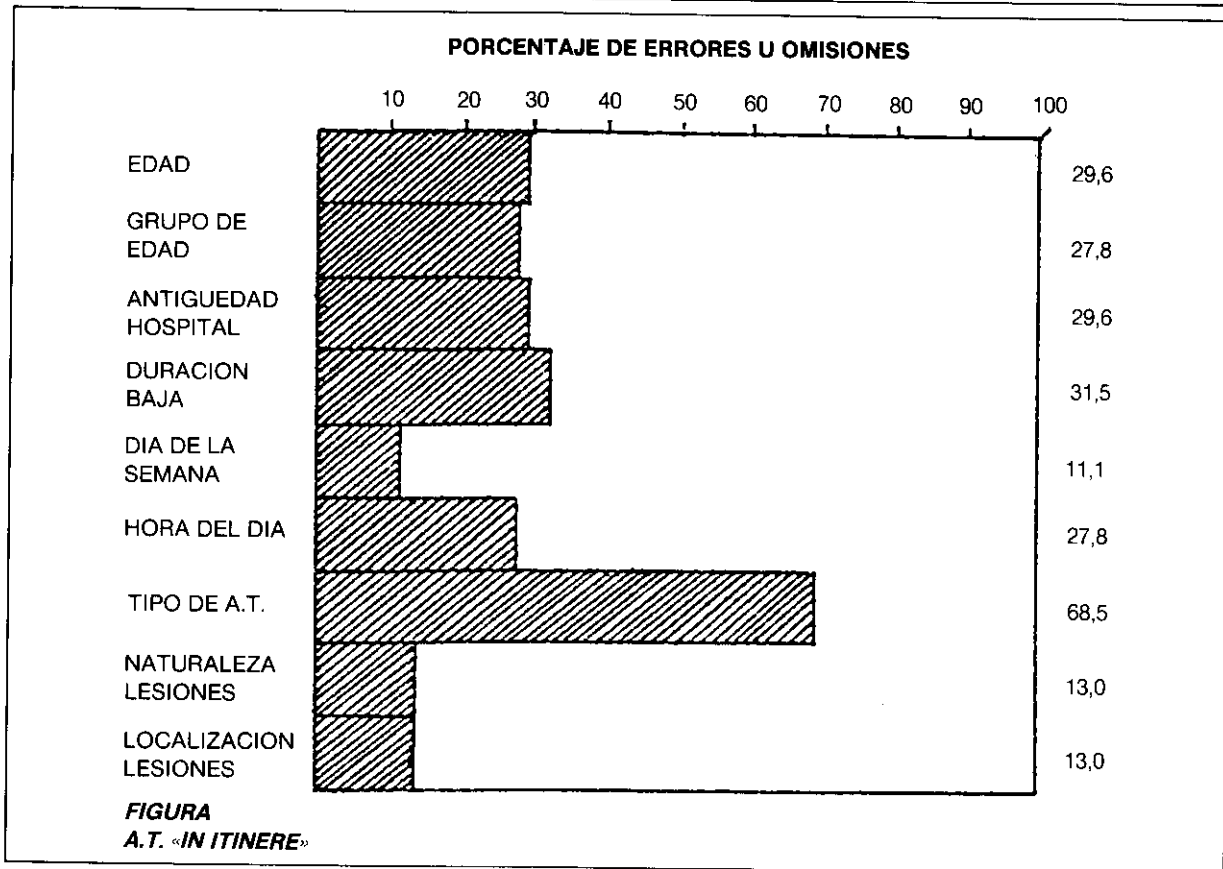
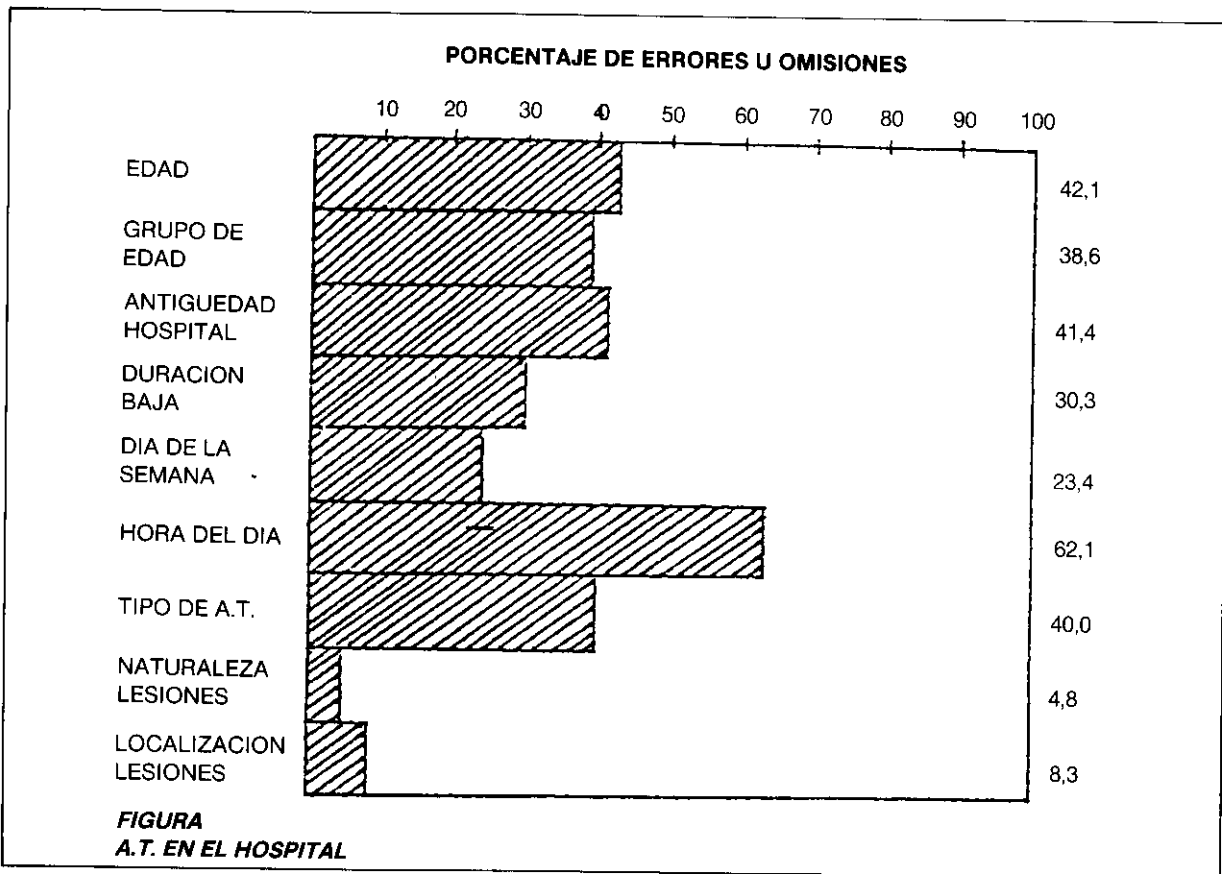
Clasificaciones empleadas

En las FIGURAS ... están reflejadas las que no están recogidas en la propia ficha:

- "Categoría Profesional".—Las tres primeras corresponden a Personal Sanitario y las restantes a Personal no Sanitario.
- "Medio de transporte" y "tipo de accidente" (en ambos casos referido a A.T. "in itinere"). Son clasificaciones propias, que pretenden ser completas, pero sencillas.
- "Tipo de accidente".—Empleamos la clasificación de la O.I.T. a la que hemos añadido los tres últimos apartados.
- "Naturaleza de las lesiones".—Utilizamos la clasificación empleada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de sus estadísticas anuales de siniestralidad laboral.
- "Localización de las lesiones."—La base de esta clasificación es la del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, pero hemos introducido algunas modificaciones.
- "Evolución".—Empleamos la clasificación recogida en el Reglamento para aplicación del texto refundido de la legislación de Accidentes del Trabajo. Puesto que las entrevistas con los accidentados las realizamos transcurrido el menor tiempo posible desde el accidente, en muchas ocasiones no podemos cumplimentar este apartado en la primera entrevista y son necesarias otras posteriores. A pesar de este inconveniente, creemos mejor utilizar este sistema que tomar como definitivo el pronóstico que figura en el Parte de A.T., que es un pronóstico en el momento de la Baja y por tanto provisional, además de estar sometido a la subjetividad del médico que presta la primera atención al accidentado.

A partir de estos datos de las fichas, tabulamos un total de 22 aspectos de los A.T. hospitalarios y 23 de los A.T. "in itinere"

En el presente estudio comparamos nuestras fichas con los partes de A.T. según el modelo oficial que recibimos del Departamento de Personal. Estudiamos nueve datos que constan (o deben constar) en dicho impreso, calculando con qué frecuencia estos datos no figuran (o no se ajustan a la realidad), en el referido documento. El estudio se refiere a los A.T. ocurridos desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 1985



RESULTADOS

Antes de exponer los resultados, hay que aclarar que en el período transcurrido desde mediados de abril hasta finales de julio, recibimos un modelo de Parte de A.T. "abreviado" en el que no constaban: edad, antigüedad en el hospital, hora del día y de la jornada de trabajo ni tipo de accidente, lo cual repercute, obviamente, en la calidad del Parte de A.T. como fuente de datos y en su comparación con la ficha. Aún teniendo en cuenta este hecho, pensamos que los resultados son sumamente expresivos.

A) Accidentes de Trabajo en el hospital:

- Número de fichas revisadas: 145.
- Partes de A.T. en formato abreviado: 55 (37,9 %).
- Partes de A.T. en formato normal: 90 (62,1 %). En 33 (22,8 % del total) falta el Alta o la Baja, con lo que nos quedan 57 (39,3 % del total) Partes en los que constan los nueve datos que comparamos con los recogidos en nuestras fichas. En 17 de ellos (11,7 %) están reflejados exactamente los nueve datos.
- Hallamos error u omisión de estos datos en los siguientes casos:
 - Edad del accidentado: 61 (42,1 %).
 - Grupo etario: 56 (38,6 %).
 - Antigüedad en el hospital: 60 (41,4 %).
 - Día de la semana: 34 (23,4 %).
 - Hora del día: 90 (62,1 %).
 - Tipo de A.T.: 58 (40,0 %).
 - Naturaleza de las lesiones: 7 (4,8 %).
 - Localización de las lesiones: 12 (8,3 %).
 - Duración de la Baja Laboral: 44 (30,3 %).

B) Accidentes de Trabajo "in itinere":

- Número de fichas revisadas: 54.
- Partes de A.T. en formato abreviado: 14 (25,9 %).
- Partes de A.T. en formato normal: 40 (74,1 %). En 14 (25,9 % del total) falta el Alta o la Baja, con lo que nos quedan 26 (48,1 % del total) Partes completos, con todos los datos a estudiar. En 3 de ellos (5,5 % del total) están recogidos de forma correcta todos los datos.
- Hallamos error u omisión de estos datos en los siguientes casos:

- Edad del accidentado: 16 (29,6 %).
- Grupo etario: 15 (27,8 %).
- Antigüedad en el hospital: 16 (29,6 %).
- Día de la semana: 6 (11,1 %).
- Hora del día: 15 (27,8 %).
- Tipo de A.T.: 37 (68,5 %).
- Naturaleza de las lesiones: 7 (13,0 %).
- Localización de las lesiones: 7 (13,0 %).

En las FIGURAS... se recogen gráficamente los porcentajes de error u omisión de cada uno de los datos en los Partes de uno y otro tipo de A.T.

DISCUSION

A la vista de los resultados del estudio, queda demostrado que la utilización exclusiva de los documentos oficiales de Baja y Alta por A.T. es insuficiente y que la fiabilidad de los datos obtenidos a partir de esta única fuente es baja, sobre todo en lo referente a la hora en que se producen los accidentes (A.T. en el hospital) y al tipo (mecanismo de producción) de accidentes (A.T. "in itinere"), siendo por contra bastante exacta la recogida de otros datos, como naturaleza y localización de las lesiones.



Complementando esta información con la obtenida con nuestro método, mejoramos sensiblemente la fiabilidad de los datos obtenidos, además de recoger varios datos más, de interés para estudios epidemiológicos. También obtenemos de estas entrevistas información sobre el A.T. no recogida expresamente en las fichas y que puede resultar del mayor interés para la aplicación inmediata de medidas preventivas específicas en áreas de trabajo concretas, sin necesidad de es-

perar el tratamiento estadístico de los datos globales de todos los A.T. Este aspecto será lógicamente tanto más positivo cuanto más fluida sea la información desde el Departamento de Personal hacia la Unidad de Salud Laboral.

La consecuencia evidente de todo lo anteriormente expuesto es una prevención más eficaz. Al mismo tiempo, obtenemos un conocimiento mucho más exacto de la evolución de los accidentados —que seguimos más de cerca— y esto redundará en un beneficio para ellos.

La aceptación del sistema por los propios trabajadores accidentados ha sido muy buena, habiendo acudido a nuestras citaciones 205 de los 226 accidentados con Baja en 1985 (90,7%).

En conclusión, pensamos que para conseguir una óptima recogida de datos sobre Accidentes del Trabajo (y por lo tanto, unas conclusiones válidas de estos estudios) es imprescindible:

- 1.º En el momento de prestar la asistencia médica al accidentado, una recogida correcta de las circunstancias del accidente. (A este respecto, en los hospitales contamos con la ventaja de que esa atención médica se dispensa en el Servicio de Urgencia del propio Centro, con lo cual el acceso a la información es más sencillo.
- 2.º Una transcripción fiel de los datos recogidos en Urgencias, a los impresos oficiales, por parte del Departamento de personal y el envío lo más al día posible de esta información al Servicio de Medicina Preventiva.
- 3.º Por parte del Servicio de Medicina Preventiva —o en su caso, del Servicio Médico de Empresa—, entrevista personal con cada uno de los empleados accidentados, para cotejar y ampliar la información recogida respecto a cada A.T.

Los dos primeros puntos son de la mayor importancia para los casos en que, por cualquier motivo, no sea posible la entrevista personal con el accidentado.

- 4.º Y por último, para poder calcular con la mayor exactitud las tasas de accidentabilidad y por tanto los riesgos de cada grupo de trabajadores del hospital, el Servicio de Medicina Preventiva debe conocer en cada momento el tamaño de esta población, su edad, antigüedad en el empleo, distribución por sexos, categorías profesionales, turnos de trabajo, etc.

El método es aplicable a otros hospitales e incluso (con pequeñas modificaciones) a otros centros de trabajo. La uniformidad en este sentido, sería muy deseable para un conocimiento global de esta problemática en España.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos muy vivamente al Departamento de Personal, así como al personal de enfermería y administrativo de la Unidad de Salud Laboral (S. de Medicina Preventiva) del Hospital Universitario de San Carlos, su colaboración para la realización de este estudio.

BIBLIOGRAFIA

- CALBO, F.; JURADO, R.; LOPEZ, M. «**Absentismo laboral por accidente de trabajo y enfermedad profesional en el personal hospitalario**». Comunicación al II Congr. Nnal. de Higiene y M. Preventiva Hospitalaria. Lab. Hermes. 409-422, 1984.
- CASADO, J.; MOSQUERA, P. A. «**Accidentes laborales en un hospital**». Libro de Actas del Congr. Extraordinario de Medicina del Trabajo. 484-493, 1982.
- CERDO, C. «**Riesgos laborales en el hospital. Riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales**». Ponencia al III Congreso Nacional de Higiene y M. Preventiva Hospitalaria. Salamanca, 1985.
- CRUZET, F.; CAVANILLAS, R.; BISCHOFBERGER, C.; FERERES, J. «**Accidentes de trabajo en medio hospitalario durante un periodo de tres años**». Comunicación al III Congr. Nacional de Higiene y M. Preventiva Hospitalaria. Salamanca, 1985.
- FERERES, J. «**Estudio de los accidentes de trabajo en medio hospitalario**». Tesis Doctoral. Madrid, 1985.
- GESTAL, J.; SUREDA, M. D.; ALVAREZ, M.; QUINTAS, J. C.; DEL CAMPO, V.; ABOAL, J. L.; CRUZ, J. M. «**Accidentabilidad laboral en un hospital general**». Comunicación al III Congreso Nacional de Higiene y M. Preventiva Hospitalaria. Salamanca, 1985.
- GIL, J.; DE LA TORRE, I.; HORNA, R.; CRUZET, F. «**Estudio de los accidentes laborales en el Hospital Clínico de San Carlos de Madrid**». Comunicación al II Congreso Nacional de Higiene y M. Preventiva Hospitalaria. Lab. Hermes. 379-392, 1984.
- GUILLEN, J.; RODRIGUEZ-CONTRERAS, R.; SANCHEZ, S.; BARRANCO, P.; MORENO, O. «**Estudio epidemiológico de accidentes laborales en el medio hospitalario durante los años 1980-1984**». Comunicación al III Congreso Nacional de Higiene y M. Preventiva Hospitalaria. Salamanca, 1985.

MAYORDOMO, C.; ARANDA, E.; ROMAR, A.; FENOLLOSA, B.; BASANTA, A. «Aproximación al conocimiento de los accidentes de trabajo en el hospital.» Año 1980. Medicina y Seguridad del Trabajo, XXIX/116, 142-154, 1981.

MAYORDOMO, C.; ROMAR, A.; FENOLLOSA, B.; BASANTA, A. «Accidentes de trabajo en un hospital. Año 1981.» Libro de Actas del Congreso Extraordinario de Medicina del Trabajo, 484-493, 1982.

TOPOZOGLU, I. «Accidentes, estadísticas. En Enciclopedia de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo» (Ed. Española). O.I.T. 11-15, 1974.

URIEL, B.; PIQUERAS, R.; MARTINEZ, M. J.; PINAZO, M.; PEREZ, M. V. «Vigilancia epidemiológica de los accidentes laborales en el Hospital de Sagunto (1982-1983).» Comunicación al III Congreso Nacional de Higiene y M. Preventiva Hospitalaria. Salamanca, 1985.



(6) CATEGORIA PROFESIONAL

- 1 Médicos.
- 2 A.T.S., D.E., Enfermeras, Matronas, Fisioterapeutas, A.T.R.
- 3 Auxiliares de Clínica
- 4 Mozos-Celadores
- 5 Administrativos, Informática
- 6 Limpiadoras, Pinches de office
- 7 Oficios Varios. (Resto de categorías)

(13) MEDIO DE TRANSPORTE AL/DESDE EL HOSPITAL

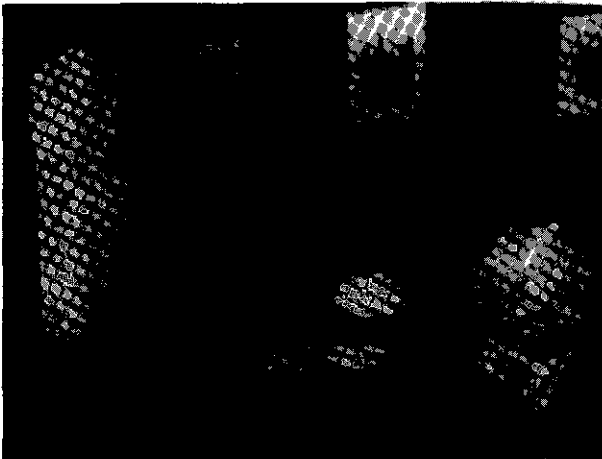
- 1 Ninguno. (Andando)
- 2 Automóvil particular
- 3 Motocicleta
- 4 Bicicleta
- 5 Metro
- 6 Autobús
- 7 Taxi
- 8 Otros

(15) TIPO DE ACCIDENTE

- 1 Caídas de personas
- 2 Golpe por caída de objetos
- 3 Tropezón o golpe contra objetos
- 4 Enganche o atrapamiento entre objetos
- 5 Esfuerzo excesivo o movimiento violento
- 6 Exposición o contacto con temperaturas extremas
- 7 Exposición o contacto con corriente eléctrica
- 8 Exposición o contacto con sustancias nocivas o radiaciones
- 9 Pinchazos y cortes
- 10 Cuerpos extraños
- 11 Agresiones por enfermos o personal ajeno al hospital

(15)* TIPO DE ACCIDENTE IN ITINERE (CLASIFICACION PROPIA)

- 1 Tropezón, caída, resbalón
- 2 Atropello
- 3 Choque contra objeto fijo
- 4 Choque contra otro vehículo
- 5 Choque de otro vehiculo contra el vehículo del accidentado
- 6 Otros



(16) NATURALEZA DE LAS LESIONES

- 1 Contusiones y aplastamientos
- 2 Otras heridas
- 3 Esguinces y distensiones
- 4 Fracturas
- 5 Traumatismo superficial
- 6 Quemaduras
- 7 Luxaciones
- 8 Conmociones y traumatismos internos
- 9 Recaídas de accidentes anteriores
- 10 Lesiones múltiples de diferente origen
- 11 Amputaciones y enucleaciones
- 12 Efectos nocivos de la electricidad
- 13 Envenenamientos e intoxicaciones agudas
- 14 Efectos intemperie y otros factores externos
- 15 Efectos nocivos de radiaciones
- 16 Asfixias



(17) LOCALIZACION DE LAS LESIONES

- 1 Cráneo
- 2 Ojos
- 3 Cara, excepto ojos y oídos
- 4 Cuello
- 7 M.M.S.S. excepto muñecas y manos
- 7* Muñecas
- 8 Manos
- 9 M.M.I.I. excepto tobillos y pies
- 9* Tobillos
- 10 Pies
- 11 Organos internos
- 12 Lesiones múltiples
- 13 Oídos
- 14 Torax óseo
- 15 Columna vertebral
- 16 Resto de tronco

Nota: 14 + 15 + 16 , equivalen a 5 (Torax) y 6 (Región lumbar y abdomen), de la Clasificación del I.N.S.H.T.

(19) INCAPACIDAD DEFINITIVA

- 1 (I.L.T) Incapacidad Laboral Transitoria. (Alta sin secuelas)
- 2 (I.P.P.P.H.) Incapacidad Permanente Parcial para la Profesión Habitual
- 3 (I.P.T.P.H.) Incapacidad Permanente Total para la Profesión Habitual
- 4 (I.P.A.T.T.) Incapacidad Permanente Absoluta para Todo Trabajo
- 5 (G.I.) Gran Invalidez
- 6 (M) Muerte

RESUMEN

Tras el estudio de los trabajos sobre Accidentes del Trabajo (A.T.) realizados en distintos hospitales españoles, incluyendo los que nosotros mismos hemos llevado a cabo en el Hospital Universitario de San Carlos de Madrid, nos ha parecido que los distintos métodos de recogida de datos sobre las circunstancias de los A.T. no llegan a ser totalmente satisfactorios.

Para conseguir unas estadísticas fiables, que permitan la adopción de medidas preventivas rápidas y eficaces, pensamos que los datos obtenidos a partir de otras fuentes se deben complementar con una entrevista personal con todos y cada uno de los empleados accidentados.

Presentamos los modelos de fichas de estudio epidemiológico de A.T. (uno para los que se producen en el hospital y otro para los «in itinere»), que estamos empleando desde el 1 de enero de 1985. En ellos hemos utilizado clasificaciones propias o modificaciones de las anteriormente utilizadas, todo ello con objeto de que se adapten a los riesgos reales de accidentabilidad en un hospital.

Comparamos los datos obtenidos a partir de estas fichas con los que habríamos extraído exclusivamente de los Partes Oficiales de A.T., para los accidentes sufridos por los trabajadores de nuestro hospital durante 1985 y vemos que con el método propuesto mejoramos sensiblemente la fiabilidad de los datos obtenidos, sobre todo en lo referente a la hora en que se producen los accidentes (A.T. en el hospital) y al mecanismo

de producción del accidente (A.T. «in itinere»). Además, obtenemos otros datos no recogidos en los Partes de Accidente y que tienen mucho interés para estudios epidemiológicos.

Proponemos, en consecuencia, un método de estudio de los A.T. basado en las siguientes premisas:

- 1.^a En el momento de prestar la asistencia médica al accidentado, una recogida correcta de las circunstancias del accidente.
- 2.^a Por parte del Departamento de Personal, una transcripción fiel a los impresos oficiales de los datos recogidos en Urgencia y el envío lo más rápido posible de esa información al Servicio de Medicina Preventiva.
- 3.^a Por parte del Servicio de Medicina Preventiva (o del Servicio de Medicina de Empresa o del Trabajo), entrevista con los accidentados para cotejar y ampliar la información.
- 4.^a Para el tratamiento estadístico de los datos obtenidos y la subsiguiente puesta en práctica de las medidas preventivas adecuadas, el Servicio de Medicina Preventiva debe conocer en cada momento el tamaño de la población trabajadora del hospital, su edad, antigüedad en el empleo, distribución por sexos, categorías profesionales, turnos de trabajo, etc., paso imprescindible para poder calcular las tasas de accidentabilidad y por tanto los riesgos de cada grupo de trabajadores.

ACCIDENTE DE TRABAJO			
HOSPITALARIO			
			N.º de orden:
Datos del accidentado			
Apellidos:			
Nombre:		N.º Historia Clínica:	
Dirección:		Telf.:	
(1) Sexo:	V <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
(2) Edad:	Años:	Fecha de nacimiento:	
(3) Grupo de edad:	A (24 o menos) <input type="checkbox"/>	B (25 a 34) <input type="checkbox"/>	C (25 a 44) <input type="checkbox"/>
	D (45 a 54) <input type="checkbox"/>	E (55 a 64) <input type="checkbox"/>	F (65 o mas) <input type="checkbox"/>

Descripción:

(17) Localización de las lesiones:

1 2 3 4 7 7* 8 9
 9* 10 11 12 13 14 15 16

Descripción:

¿Accidentes previos? De trabajo Extralaborales NO

Descripción:

Datos del alta

Fecha:

(18) Duración de la Baja: días

(19) Incapacidad definitiva:

1(I.L.T.) 2(I.P.P.P.H.) 3(I.P.T.P.H.) 4(I.P.A.T.T.) 5(G.I.) 6(M)

ACCIDENTE DE TRABAJO

«IN ITINERE»

N.º de orden:

Datos del accidentado

Apellidos:

Nombre: N.º Historia Clínica:

Dirección: Telf.:

(1) Sexo: V H

(2) Edad: Años: Fecha de nacimiento:

(3) Grupo de edad: A (24 o menos) B (25 a 34) C (35 a 44)
 D (45 a 54) E (55 a 64) F (65 o mas)

(4) Estado civil: S C V D

(5) Personal Sanitario Personal NO Sanitario

(6) Categoría Profesional:

1 2 3 4 5 6 7

(7) Antigüedad en el hospital: años. Fecha de ingreso:

A (3 meses o menos) B (3 a 12 meses) C (Más de 12 meses)

(8) Destino: Turno:

Datos del accidente

Fecha:

(9) Lugar exacto:

1 (Domicilio)

2 (Carretera)

3 (Casco urbano)

4 (Accesos al hospital)

5 (Dentro del recinto hospitalario)

(10) Mes del año:

Enero

Febrero

Marzo

Abril

Mayo

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

(11) Día de la semana:

L

M

X

J

V

S

D

(12) Hora del día:

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

(13) Medio de transporte con el que sufrió el accidente:

1

2

3

4

5

6

7

8

(14) Al IR al hospital

Al VOLVER del hospital

(15) Tipo de accidente:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

(15*) Tipo de accidente «in itinere» (Clasificación propia):

1

2

3

4

5

6

(16) Naturaleza de las lesiones:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

(17) Localización de las lesiones:

1

2

3

4

7

7*

8

9

9*

10

11

12

13

14

15

16

Descripción:

¿Accidentes previos?

De trabajo

Extralaborales

NO

Descripción:

Datos del alta

Fecha:

(18) Duración de la Baja:

días

(19) Incapacidad definitiva:

1(I.L.T.)

2(I.P.P.P.H.)

3(I.P.T.P.H.)

4(I.P.A.T.T.)

5(G.I.)

6(M)