

**PERÚ**Ministerio
de Agricultura y Riego

N° REGISTRO	REGISTRO DE INCIDENTES PELIGROSOS E INCIDENTES										
DATOS DEL EMPLEADOR :											
1 RAZON SOCIAL O DENOMINACION SOCIAL		2 RUC		3 DOMICILIO (Direccion,distrito,departamento, provincia)			4 ACTIVIDAD ECONOMICA		5 N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL		
Ministerio de agricultura y Riego		20131372931		Av. La Alameda del Corregidor N°155 La Molina			Administracion Publica en General		981		
Insertar tantos reglones como sean necesarios											
DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACION ,TERCERIZACION,CONTRATISTA,SUB CONTRATISTA,OTROS											
6 RAZON SOCIAL O DENOMINACION SOCIAL		7 RUC		8 DOMICILIO (Direccion,distrito,departamento, provincia)			9 ACTIVIDAD ECONOMICA		10 N° TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL		
DATOS DE L TRABAJADOR (a):Completar solo en caso que el incidente afecte al trabajador											
11 APELLIDOS Y NOMBRES DEL TRABAJADOR							12 N° DNI /CE		13 EDAD		
CARMEN LUZ CORNEJO MARROQUIN							8351616		55		
Insertar tantos reglones como sean necesarios											
14 AREA	15 PUESTO DE TRABAJO	16 ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO	17 SEXO	18 TURNO D/T/N	19 TIPO DE CONTRATO	20 TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO	21 N° HORAS TRABAJADAS EN LA JORNADA LABORAL				
Procuraduría Pública	Oficina	14 años - 6 meses	F	D	CAS	14 años - 6 meses					
INVESTIGACION DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE											
22 MARCAR CON (X) SI ES INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE											
23 INCIDENTE PELIGROSO				24 INCIDENTE				X			
N° DE TRABAJADORES POTENCIALMENTE AFECTADOS				DETALLA EL TIPO DE ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS (DE SER EL CASO)							
N° DE TRABAJADORES POTENCIALMENTE AFECTADOS											
25 FECHA Y HORA EN QUE OCURRIO EL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE				26 FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACION				27 LUGAR EXACTO DONDE OCURRIO EL HECHO			
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	HORA	Procuraduría Pública			
23	2	2015	00:00								
28 DESCRIPCION DEL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE											
Describe los hechos ,no escriba información subjetiva que no pueda comprobarse adjuntar: -declaración del afectado, de ser el caso. -Declaración de testigos de ser el caso. -Procedimientos, planos ,registros, entre otros que ayuden ala investigación de ser el caso											
Se tropezó en la rampa que hay para el uso de la silla de ruedas, se resbaló y al resbalarce apoyo el peso de cuerpo en el brazo izquierdo											
29 DESCRIPCION DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL INCIDENTE PELIGROSO O INCIDENTE											
Le venció el cuerpo al querer subir por la rampa que es de uso para las silla de ruedas.											
30 MEDIDAS CORRECTIVAS CORRECTIVAS											
DESCRIPCION DE LA MEDIDA CORRECTIVA A IMPLEMENTARSE PARA ELIMINAR LA CAUSA Y PREVENIR RECURRENCIA				RESPONSABLE		FECHA DE EJECUCION			Completar en la fecha de ejecución propuesta el ESTADO de la implementación de la medida correctiva (realizada ,pendiente ,ejecución)		
						DIA	MES	AÑO			
Se le brindo la atención y se la derivo a la clínica para que revicen las lesiones sufridas				OGGRH		23	2	2015	Realizada		
Insertar tantos reglones como sean necesarios											
31 RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACION											
Nombre: Jhonny Rivera				Cargo:				Fecha :		Firma :	
Nombre : Antonio Castro				Cargo :				Fecha :		Firma :	