FOLIO

(1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL EVENTO** | | |
| Área donde ocurrió el accidente | (2) | |
| Primer respondiente | (3) | |
| Califica como (4) | Incidente | Accidente |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.- DATOS DEL TRABAJADOR** | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | (5) | | | | | | | | | |
| Área de adscripción | | (6) | | | | | | | | | |
| Edad | | (7) | Funciones | | (8) | | | | | | |
| **2.- DATOS DEL ALUMNO** | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | (9) | | | | | | | | | |
| Carrera | | (10) | | | | | Matrícula | | | (11) | |
| Semestre | | (12) | | | | | Sexo (13) | | | Masculino Femenino | |
| **3.- DATOS DEL SUCESO** | | | | | | | | | | | |
| Fecha | (14) | Hora | | (15) | | Testigos | | (16) | | | |
| Área de adscripción | | (17) | | | | | | | | | |
| Breve descripción de la forma en que se produjo el evento | | | | | | | | | | | |
| (18) | | | | | | | | | | | |
| Agente material que incidió en el incidente y/o accidente | | | | | | | | | | | |
| (19) | | | | | | | | | | | |
| Descripción de las principales causas determinantes del incidente y/o accidente | | | | | | | | | | | |
| (20) | | | | | | | | | | | |
| **4.- ASISTENCIA MÉDICA** | | | | | | | | | | | |
| Descripción de la lesión o afección | | | | | | | | | | | |
| (21) | | | | | | | | | | | |
| Parte lesionada | | (22) | | | | Grado de la lesión (23) | | | Leve Grave Muy grave | | |
| Causa incapacidad (24) | | SI NO | | | | Fecha de la incapacidad | | | | | (25) |
| Traslado a hospital | | (26) | | | | | | | | | |
| **5.- REPORTE DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN CIVIL** | | | | | | | | | | | |
| (27) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **6.- MEDIDAS PREVENTIVAS RECOMENDADAS** | | | | | | | | | | | |
| (28) | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha del reporte** | (29) |
|  |  |
| **Responsable Médico** | **Responsable de seguridad** |
| (30) | (31) |
| **M. Germán Rogelio Espíndola Raigadas** | **M en A. Juan Manuel Sánchez González** |

**Instructivo de llenado**

1. Número subsecuente del folio de la ficha de investigación de incidentes o accidentes.
2. Lugar donde ocurrió el incidente o accidente.
3. Nombre completo del primer respondiente en atender al incidente o accidente.
4. El primer respondiente deberá de calificar si es incidente o accidente colocando una X en el recuadro según corresponda.

Si en el evento (incidente o accidente) estuvo involucrado un trabajador llenar los puntos 5, 6, 7, 8. Si estuvo involucrado un estudiante llenar los puntos 9, 10, 11, 12 y 13.

1. Nombre completo del trabajador.
2. Área de adscripción del trabajador.
3. Edad del trabajador.
4. Funciones del trabajador.
5. Nombre completo del estudiante.
6. Nombre de la carrera en que está inscrito el estudiante.
7. Matrícula del estudiante.
8. Semestre en que se encuentra inscrito el estudiante.
9. Sexo del estudiante, colocando una X en el recuadro según corresponda.
10. Fecha en que ocurre el accidente o incidente.
11. Hora en que ocurre el accidente o incidente.
12. Nombre completo de los testigos que presenciaron el accidente o incidente.
13. Área en donde ocurrió el accidente o incidente.
14. Registrar de forma breve como ocurrió el evento del accidente o incidente.
15. Agente causal del accidente o incidente, por ejemplo: máquinas, equipos, sustancias químicas, partículas, condiciones ambientales, elementos estructurales por mencionar algunos.
16. Causa determinante del accidente o incidente.
17. Descripción de las lesiones o afecciones del estudiante o trabajador según corresponda.
18. Registrar la parte lesionada del cuerpo del estudiante o trabajador según corresponda.
19. Registrar con una X en los recuadros el tipo de lesión: leve, grave y muy grabe según corresponda.
20. Registrar con una X en los recuadros si amerita incapacidad o no según corresponda.
21. Si la respuesta del punto 24 fue SÍ se deberá de registrar la fecha de inicio de la incapacidad, en caso contrario omitir este puto.
22. Nombre de la clínica u hospital al cual fue requerido su traslado.
23. Registrar el reporte por parte del servicio de seguridad y protección civil del incidente o accidente.
24. Registrar las medidas preventivas recomendadas para poder evitar futuros incidentes o accidentes.
25. Fecha de elaboración del reporte del incidente o accidente.
26. Firma del Médico responsable de la institución educativa del ITESHU.
27. Firma del responsable de la Unidad Interna de Protección Civil y Emergencia Escolar del ITESHU.