

	<b>LOTERIA DEL TOLIMA E.I.C.</b>		Código:
	<b>SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>		Versión: 01
	<b>FORMATO AUTOREPORTE CONDICIONES DE SALUD, INCIDENTES Y PELIGROS</b>		Fecha: 23 - 08 - 2024
<b>TIPO DE EVENTO:</b>	Condición de Salud <input type="checkbox"/>	Incidente: <input type="checkbox"/>	Peligro: <input type="checkbox"/>
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>			
Reportado por:		Cédula:	
Fecha:		Cargo:	
Número de contacto:		Área:	
Correo electrónico:			
Tipo de Vinculación:			
<b>CONDICION DE SALUD</b>			
<b>Diagnostico o sintomatología:</b> <small>(Diagnostico emitido por un medico)</small>			
<b>Con que periodicidad presenta la sintomatología:</b>			
<b>Cree que su sintomatología puede afectar sus actividades y/o funciones del día a día:</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Ha consultado a su EPS por esta sintomatología:</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Su EPS lo ha remitido a Medicina Laboral:</b>	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>INCIDENTE</b>			
<b>Qué ocurrió - Como Ocurrió:</b> <small>(Descripción de lo sucedido)</small>			
<b>Cuando Ocurrió:</b> <small>(Fecha)</small>			
<b>Donde Ocurrió:</b> <small>(Área-Piso)</small>			
<b>Por qué Ocurrió?:</b>			
<b>Recomendaciones (Qué sugiere para evitar que vuelva a suceder):</b>			
<b>PELIGRO</b>			
<b>Descripción detallada del peligro que identifica (qué es, dónde, fuente generadora, etc.):</b>			
<b>Número de trabajadores expuestos a este peligro</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Área:</b>	
<b>Sugerencia de Intervención:</b>			
<b>ELABORÓ:</b> MARIA CAROLINA LOPERA LOZANO - Profesional en Salud Ocupacional - Contratista			
<b>REVISÓ:</b> Jesús Alberto Montealegre García - Auxiliar de Nómina y Almacén.			


