



**AYUNTAMIENTO DE OVIEDO**  
SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

**PARTE DE NOTIFICACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO AL SERVICIO DE PREVENCIÓN (\*)**

**DATOS DEL TRABAJADOR**

- Apellido 1º .....
- Apellido 2º .....
- Nombre .....
- D.N.I. .... Teléfono .....
- Servicio al que pertenece .....
- Centro de trabajo ..... Antigüedad en el puesto ..... meses

**DATOS DEL ACCIDENTE (causó baja laboral Si  No  ), Fecha de la Baja .....**

- Fecha del accidente .....
- Lugar del accidente .....
- Hora del accidente (1 a 24) .....
- Testigo, domicilio y teléfono .....

- Era su trabajo habitual (Si  , No  ) Accidente *in itinere* (Si  , No  )
- Descripción del accidente y de la lesión .....

- Forma en que se produjo .....
- Aparato o agente material causante .....

D. .... en calidad de responsable del Servicio en el momento del accidente, expide el presente parte  
a ..... de ..... de 20 .....

(firma)

(\*) Este parte debe ser remitido al Servicio de Prevención del Ayuntamiento de Oviedo antes de 10 h. en caso de accidente grave o de 48 h. en el resto.

FORMA EN QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE (Rodear con un círculo)	DESCRIPCION DE LAS LESIONES (Rodear con un círculo)	PARTE DEL CUERPO LESIONADA (Rodear con un círculo)
01 Caídas de personas a distinto nivel	30 Fracturas	60 Cráneo
02 Caídas de personas al mismo nivel	31 Luxaciones	61 Cara, excepto ojos
03 Caídas de objetos por desplome o derrumbamiento	32 Torceduras, esguinces y distensiones	62 Ojos
04 Caídas de objetos en manipulación	33 Lumbalgias	63 Cuello
05 Caídas por objetos desprendidos	34 Hernias Discales	64 Tórax, espalda y costados
06 Pisadas sobre objetos	35 Conmociones y traumatismos internos	65 Región lumbar y abdomen
07 Choques contra objetos inmóviles	36 Amputaciones y pérdida de globo ocular	66 Genitales
08 Choques contra objetos móviles	37 Otras heridas	67 Manos
09 Golpes por objetos o herramientas	38 Traumatismos superficiales	68 Miembros superiores (excepto manos)
10 Proyección de fragmentos o partículas	39 Contusiones y aplastamientos	69 Pies
11 Atrapamiento por o entre objetos	40 Cuerpos extraños en los ojos	70 Miembros inferiores (excepto pies)
12 Atrapamiento por vuelco de máquinas	41 Conjuntivitis	71 Lesiones múltiples
13 Sobreesfuerzos	42 Quemaduras	72 Organos internos
14 Exposición a temperaturas ambientales extremas	43 Envenenamiento o intoxicaciones	
15 Contactos térmicos	44 Exposición al medioambiente (frío - calor)	
16 Exposición a contactos eléctricos	45 Asfixias	
17 Exposición a sustancias nocivas	46 Electrocutión	
18 Contactos sustancias cáusticas y/o corrosivas	47 Efectos de radiaciones	
19 Exposición a radiaciones	48 Lesiones múltiples	
20 Explosiones	49 Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas	
21 Incendios		
22 Accidentes causados por seres vivos		
23 Atropellos o golpes con vehículos		

EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE RIESGOS LABORALES