

## INSTRUCTIVO PARA FORMULARIO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

### DATOS GENERALES:

#### 1. **Identificación General de la Empresa:** Se debe ingresar la siguiente información de la empresa.

- **Razón Social:** Ingresar la Razón Social de la empresa en la que trabaja el afiliado. La Razón Social es el nombre que consta en el RUC
- **RUC:** Ingresar el número de identificación del contribuyente de la empresa en la que trabaja el afiliado. Este número es otorgado por el Servicio de Rentas Internas y consta de trece (13) dígitos.
- **Actividad Económica Principal:** Ingresar la actividad económica principal de la empresa, es decir la actividad a la que se dedican la mayor parte de los trabajadores. La actividad económica debe describirse tal como indica el RUC en el campo correspondiente.
- **No. Patronal:** Ingresar el número patronal en el caso que posea. Este campo no es obligatorio.
- **Dirección:** Ingresar la dirección del domicilio de la empresa empezando por la calle principal en la que se encuentra, el número del predio y la calle secundaria.
- **Provincia:** Ingresar la provincia en donde reside la empresa.
- **Ciudad:** Ingresar la ciudad en donde se encuentra la empresa.
- **Sector:** Ingresar el sector en donde se encuentra la empresa.
- **Teléfono 1:** Ingresar el número telefónico de la empresa.
- **Teléfono 2:** Ingresar un número telefónico alternativo de la empresa, si lo tiene. Este campo no es obligatorio.
- **Fax:** Ingresar el número de fax de la empresa si lo tiene. Este campo no es obligatorio.
- **Email:** Ingresar la dirección de correo electrónico de la empresa si lo tiene. Este campo no es obligatorio.
- **Nombre del representante Legal:** Ingresar los nombres completos del representante legal de la empresa.
- **No. Trabajadores:** Ingresar el número de trabajadores que tiene la empresa dividiéndolos entre administrativos y operativos. En caso de que el aviso lo presente el afiliado este campo no es obligatorio.
- **Dirección del Centro de Trabajo habitual del afiliado:** Ingresar la provincia, ciudad, sector y calles del centro en donde labora habitualmente el afiliado, en caso de que sea diferente a la dirección habitual de la empresa.

#### 2. **Identificación del afiliado:** Se debe ingresar la siguiente información del afiliado.

- **Apellidos:** Ingresar los apellidos completos del afiliado
- **Nombres:** Ingresar los nombres completos del afiliado.
- **Cédula/Doc. Identificación:** Ingresar el número de cédula de identidad o documento de identificación que registró en el IESS. Este número consta de diez (10) dígitos.
- **Fecha de nacimiento:** ingresar la fecha de nacimiento del afiliado en formato dd/mm/aaaa. Ejemplo 17/11/2010
- **Edad:** Ingresar la edad en años que tiene el afiliado
- **Género:** seleccionar el género del afiliado. Si es masculino seleccionar M. Si es femenino seleccionar F.
- **Estado civil:** Seleccionar el estado civil que tiene el afiliado.
- **Dirección:** Ingresar la dirección de domicilio del afiliado empezando por la calle principal en la que se encuentra, el número del predio y la calle secundaria
- **Provincia:** Ingresar la provincia en donde reside el afiliado.
- **Ciudad:** Ingresar la ciudad en donde reside el afiliado.
- **Sector:** Ingresar el sector en donde reside el afiliado.
- **Teléfono 1:** Ingresar el número telefónico del afiliado. Puede ser convencional o celular. En caso de no poseer teléfono debe registrar un número telefónico en donde pueda recibir mensajes.
- **Teléfono 2:** Ingresar un número telefónico alternativo, si lo tiene. Este campo no es obligatorio.
- **Escolaridad:** Seleccionar el nivel de escolaridad que tiene el afiliado.
- **Edad en la que empezó a trabajar:** Registrar, en años, la edad en la que comenzó su primer trabajo.
- **Profesión/Oficio:** Ingresar la profesión u Oficio que tiene el afiliado
- **Ocupación:** Ingresar la ocupación que tiene el afiliado
- **Horario Regular:** Ingresar el horario regular o frecuente de trabajo del afiliado, o indicar si labora en turno rotativo.
- **Tiempo en el puesto de trabajo:** Seleccionar el rango que corresponde al tiempo que lleva el afiliado desempeñando el trabajo hasta el momento en que se presenta el aviso.

### HISTORIA OCUPACIONAL:

#### 3. **Ocupaciones anteriores:** Ingresar información de tres trabajos anteriores excluido el actual, priorizando aquellos que tengan relación con la presunta enfermedad profesional reportada, incluirá:

- **Razón Social.**
- **Actividad Económica.**
- **Actividad que realizaba:** Ingresar la tarea principal que realizaba y que tenga relación con la presunta enfermedad profesional reportada.
- **Tiempo que laboró aquí:** Ingresar el tiempo en que trabajó para cada empresa.

## DATOS DE LA ENFERMEDAD:

- **Enfermedad Profesional que reporta:** Ingresar el nombre de la(s) enfermedad(es) profesional(es) que origina la presentación de este aviso.
- **Descripción de labores/agentes que se consideran causantes de la presente enfermedad:** Detallar las labores y los agentes presentes en cada una de ellas, relacionados con la enfermedad profesional que se reporta.
- **Tiempo de exposición:** registrar el tiempo en meses que estuvo expuesto a las labores o agentes que detalló en el punto anterior.

## CERTIFICACIONES:

*Firma y sello del patrono:* Debe contener una firma autorizada y el sello originales del lugar de trabajo.

*Firma del denunciante:* En caso de que la empresa no sea la que presenta el aviso registrar el nombre, número de cédula y firma original de la persona que presenta el aviso de Enfermedad Profesional.

## INFORME MÉDICO INICIAL:

### *Datos que debe llenar el médico que atendió al afiliado:*

- **Lugar de atención:** Registrar el nombre del lugar en el que fue atendido el afiliado.
- **Fecha de atención:** Ingresar la fecha en la que fue atendido el afiliado en formato dd/mm/aaaa. Ejemplo. 17/11/2010
- **Descripción de la enfermedad actual:** Ingresar los principales signos, síntomas, evolución y diagnóstico de la enfermedad que se reporta en este aviso
- **Antecedentes patológicos generales:** Ingresar de forma general los principales antecedentes patológicos del afiliado
- **Antecedentes patológicos correlacionados con la enfermedad actual:** ingresar los antecedentes patológicos del afiliado que pueden tener relación con la enfermedad que se reporta en este aviso.
- **Unidad Médica que informa:** registrar el nombre de la unidad médica en la que se realiza este informe
- **Fecha que emite el informe:** Registrar la fecha en la que se realiza este informe en formato dd/mm/aaaa. Ejemplo 17/11/2010
- **Nombre del facultativo:** registrar el nombre del médico que realizó este informe.
- **No. Cédula.** Registrar el número de cédula del facultativo.
- **No código médico:** Registrar el código médico del facultativo que realizó este informe.
- **Firma y Sello:** Registra la firma y sello originales del médico que realizó este informe.