

Empresa	Número de afiliación Seguros Sociales
Domicilio	Municipio

Rogamos preste Asistencia Sanitaria al Trabajador de esta Empresa

Nombre y apellidos del trabajador accidentado	Número de Afiliación del trabajador en Seguros Sociales
Domicilio del trabajador	Localidad

Que ha sufrido un ACCIDENTE DE TRABAJO A LAS Horas del día

Cuando realizada las tareas

Tareas que realizaba en el Centro de Trabajo al sufrir el accidente:

Naturaleza de las lesiones:

A efectos del REGIMEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO esta Empresa está incluida en el INSTITUTO

NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

REA o R.G.

(Táchese lo que no proceda)

Provincia

En _____, a _____ de 20__

(Firma y sello de la Empresa)

PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA POR ACCIDENTE	
SERVICIOS SANITARIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	Entidad Sanitaria o médico a quien se cursa el parteINSS.....

Modelo 3-AT-19.B

La Junta de Extremadura no tiene Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales por lo que la asistencia sanitaria en caso de accidente de trabajo le corresponde al I.N.S.S., es decir, al Servicio Extremeño de Salud (SES).

Los accidentes con riesgo biológico serán considerados una URGENCIA MÉDICA.