ACCIDENTES DE TRABAJO

FICHA TECNICA

Fecha de ingreso del caso:

Quien lo recomienda:

Honorarios Pactados: %

DATOS DEL DAMNIFICADO/LESIONADO:

Apellido y Nombres:

Edad:

Domicilio Real:

Localidad: **Provincia:**

Tel Fijo: **Cel:**

ART:

ALTA MEDICA: **FECHA:**

PEDIR JUNTA MEDICA:

DEL ACCIDENTE:

FECHA:

In Itinere:

Hora:

Diagnostico:

DATOS DEL EMPLEADOR:

Razon Social:

CUIT: **Domicilio:**

Telefono/s:

Actividad Principal del Establecimiento:

_____

Observaciones:

ZALAZAR JUAREZ
ABOGADOS
Del lado de tus derechos