



Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 274

Informe de Siniestralidad

ADMINISTRACION Y SERVICIOS 2017

Periodo: **01/01/2017 - 31/12/2017**

Fecha del informe: **08/06/2018**

Informe generado a través de Cibermutua



Fecha de emisión del informe: 08/06/2018 13:11:39
Código de verificación: CP18-b7a16fd4-6b0c-11e8-b5d1-210ff1f88de6
URL de verificación: <https://www.ibermutuamur.es/veridoc>

Relación de empresas analizadas en el informe

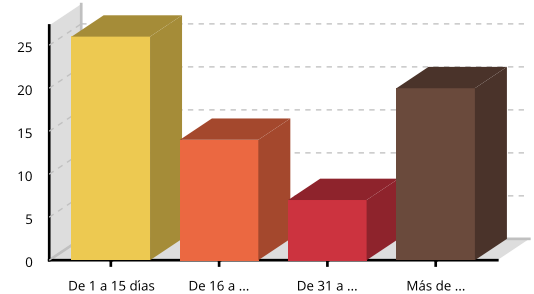
Para la elaboración del presente informe se ha tenido en cuenta la clasificación individualizada de trabajadores aportada por la empresa ("Agrupaciones Personalizadas"), en función de criterios propios de su organización, por lo que en el mismo sólo aparecerán aquellos trabajadores que cumplan la condición del ámbito específico seleccionado. Por este motivo, y al desconocer el colectivo total de trabajadores protegidos en las distintas agrupaciones, no nos es posible calcular los indicadores que utilizan dicha variable, por lo que en esta variedad de informe no se muestran. Si necesita obtener dichos indicadores, tendrá que eliminar los criterios de "Agrupaciones Personalizadas".

Ámbito Empresa:	Q3000762I, S3011001I, Q3000264F, G73338857, Q8050004D, Q3000281J, S3000012I, Q8050002H, Q8050008E, Q3000240F
Ámbitos específicos:	[COLECTIVO]: CONSEJERIA AGUA, AGRICULTURA, GANADERIA Y PESCA, CONSEJERIA AGUA, AGRICULTURA Y MEDIO AMBIENTE, CONSEJERIA CULTURA Y PORTAVOCÍA, CONSEJERIA DESARROLLO ECONOMICO, TURISMO Y EMPLEO, CONSEJERIA EMPLEO, UNIVERSIDADES Y EMPRESA, CONSEJERIA EMPLEO,UNIVERS.,EMPRESA Y MEDIO AMBIENTE, CONSEJERIA FAMILIA E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, CONSEJERIA FOMENTO E INFRAESTRUCTURAS, CONSEJERIA HACIENDA, CONSEJERIA HACIENDA Y ADMINISTRACIÓN PUBLICA, CONSEJERIA HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PUBLICAS, CONSEJERIA PRESIDENCIA, CONSEJERIA SALUD, CONSEJERIA PRESIDENCIA Y FOMENTO, CONSEJERIA SANIDAD, CONSEJERIA TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y PORTAVOZ, CONSEJERIA TURISMO, CULTURA Y MEDIO AMBIENTE, CONSEJERIA TURISMO Y CULTURA, CONSEJO DE TRANSPARENCIA DE LA REGION DE MURCIA, EXCEDENCIA CUIDADO FAMILIAR, INSTITUTO DE CREDITO Y FINANZAS, INSTITUTO DE TURISMO DE LA REGION DE MURCIA, INSTITUTO INDUST.CULTURALES Y DE LAS ARTES R.M., O. A. AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE MURCI, O. A. BOLETIN OFICIAL DE LA REGION DE MURCIA, O. A. INS.MURC.DE INV.Y DES.AGR.Y ALIM.(IMIDA), O. A. SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACION
Periodo seleccionado:	01/01/2017 - 31/12/2017
Fecha informe:	08 de junio de 2018

Distribución de los procesos

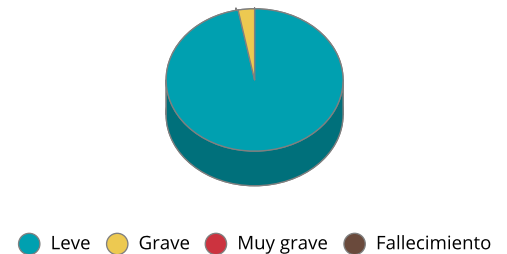
Por tramos de duración

	Accidente de Trabajo				Enf. Profesional	
	En jornada laboral		In itinere		Procesos	Recaídas
	Procesos	Recaídas	Procesos	Recaídas		
Con Baja	45	0	22	2	0	0
De 1 a 15 días	18	0	8	0	0	0
De 16 a 30 días	10	0	4	1	0	0
De 31 a 45 días	5	0	2	1	0	0
Más de 46 días	12	0	8	0	0	0
Sin Baja	79	0	20	0	0	0



Por nivel de gravedad

	Accidente de Trabajo				Enf. Profesional	
	En jornada laboral		In itinere		Procesos	Recaídas
	Procesos	Recaídas	Procesos	Recaídas		
Leve	44	0	21	2	0	0
Grave	1	0	1	0	0	0
Muy grave	0	0	0	0	0	0
Fallecimiento	0	0	0	0	0	0



Por jornadas perdidas

	Accidente de Trabajo					Enfermedad Profesional		
	En jornada laboral			In itinere		Procesos	Recaídas	Total
	Procesos	Recaídas	Total	Procesos	Recaídas			
Jornadas perdidas hasta el 31/12/2017	1.639	0	1.639	965	65	0	0	0
Jornadas perdidas hasta el 08/06/2018	1.890	0	1.890	977	84	0	0	0

Por duración media (en días)

	Accidente de Trabajo					Enfermedad Profesional		
	En jornada laboral			In itinere		Procesos	Recaídas	Total
	Procesos	Recaídas	Total	Procesos	Recaídas			
Duración media hasta el 31/12/2017	36,42	0,00	36,42	43,86	32,50	0,00	0,00	0,00
Duración media hasta el 08/06/2018	42,00	0,00	42,00	44,41	42,00	0,00	0,00	0,00

Procesos con baja

Accidentes con baja						
Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00053844/43-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético	Agente: Piso	
Fecha accidente: 01/06/2017 Fecha baja: 01/06/2017 Fecha alta: 16/08/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 76 Total proceso: 76	Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: RESBALA EN EL COMEDOR Y CAE					
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador	Agente: Otros agentes relacionados con el suelo (agujeros, bordillos de	
Fecha accidente: 02/05/2017 Fecha baja: 02/05/2017 Fecha alta: 05/05/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 3 Total proceso: 3	Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones Descripción: sufre caída camino del trabajo					
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil	Agente: Superficies en general	
Fecha accidente: 02/06/2017 Fecha baja: 05/06/2017 Fecha alta: 08/06/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 3 Total proceso: 3	Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Cuando se aproximaba al punto de encuentro de partida para ir al trabajo, se tuerce el tobillo y cae al suelo					
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	No	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en	Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o	
Fecha accidente: 02/11/2017 Fecha baja: 02/11/2017 Fecha alta: 10/11/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 8 Total proceso: 8	Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente Descripción: UN CAMION SE PASA A SU CARRIL SIN PERCATARSE DE SU PRESENCIA Y LO DESPLAZA.					
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Contacto con un Agente material cortante - cuchillo, hoja, etc.	Agente: Cuchillos, machetes, cutters	
Fecha accidente: 03/08/2017 Fecha baja: 03/08/2017 Fecha alta: 07/08/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 4 Total proceso: 4	Lesion: Heridas abiertas Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: CUANTO REALIZABA UNA INSPECCION EN UN MATADERO OTRO TRABAJADOR QUE ESTABA MANIPULANDO CARNE HA PERDIDO CONTROL DEL CUCHILLO Y LE HA CORTADO					
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético	Agente: Otras herramientas manuales para trabajos de cocina	
Fecha accidente: 04/04/2017 Fecha baja: 05/04/2017 Fecha alta: 28/04/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 23 Total proceso: 23	Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Extremidades superiores, múltiples partes afectadas Descripción: Al dejar un gastronor con salsa en la cámara frigorífica de la cocina, nota un tirón en el brazo derecho.					
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador	Agente: Escaleras	
Fecha accidente: 04/09/2017 Fecha baja: 04/09/2017 Fecha alta: 29/09/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 25 Total proceso: 25	Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Tobillo Descripción: BAJANDO LAS ESCALERAS EN LA OFICINA, SE HA CAIDO.					

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En otro centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 04/10/2017 Fecha baja: 05/10/2017 Fecha alta: 27/10/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 22 Total proceso: 22			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Cargas - manipuladas a mano Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: DOLOR LUMBAR COMO CONSECUENCIA DE CARGA POR DESPLAZAMIENTO DE MATERIAL. PEON DE CARRETERAS		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239019/87-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 05/04/2017 Fecha baja: 05/04/2017 Fecha alta: 28/04/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 23 Total proceso: 23			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: TROIEZO MIENTRAS CAMINABA POR UN PASILLO DEL CENTRO DE TRABAJO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089585/88-0111 ORGANISMO AUTONOMO BOLETIN	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 05/12/2017 Fecha baja: 05/12/2017 Fecha alta: 11/12/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 6 Total proceso: 6			Forma lesión: Contacto con un Agente material cortante - cuchillo, hoja, etc. Agente: Cuchillos, machetes, cutters Lesion: Heridas abiertas Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: SE HA CORTADO EL DEDO ÍNDICE DE LA MANO DERECHA CON UN CÚTER CUANDO CORTABA CARTULINA		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 06/02/2017 Fecha baja: 06/02/2017 Fecha alta: 10/03/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 32 Total proceso: 32			Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador Agente: Vehículos pesados: camiones (transporte de carga), autobuses y Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: SE DIRIGIA AL CENTRO DE TRABAJO EN EL AUTOBUS (RAYO12) Y ENTANDO ESTACIONADO EN LA PARADA DE LA AVDA GARCIA LIX OTRO VEHICULO COLISION CON EL BUS		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 06/02/2017 Fecha baja: 06/02/2017 Fecha alta: 01/03/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 23 Total proceso: 23			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: ACCIDENTE DE TRAFICO DESPLAZAMIENTO DE DOMICILIO A CENTRO DE TRABAJO GOLPE POR DETRAS, AFECTADOS VARIOS VEHÍCULOS		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 06/07/2017 Fecha baja: 06/07/2017 Fecha alta: 03/10/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 89 Total proceso: 89			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Pie Descripción: AL IR A COGER EL COCHE PARA SU TRABAJO, SE DOBLE EL TOBILLO, SINTIENDO UN GRAN DOLOR.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 07/06/2017 Fecha baja: 07/06/2017 Fecha alta: 08/06/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 1 Total proceso: 1			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Piso Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Se hace daño en el tobillo y pie derecho al resbalar y caer al suelo al encontrarse el suelo mojado con un poco de agua.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 07/11/2017 Fecha baja: 07/11/2017 Fecha alta: 10/11/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: REVISANDO UN COCHE, SE HA CAIDO Y DE HA GOLPEADO EN LA NARIZ.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En otro centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 08/06/2017 Fecha baja: 15/06/2017 Fecha alta: 14/09/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 91 Total proceso: 91			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: DAÑO EN RODILLA POR MAL APOYO, TERRENO EN PENDIENTE EN EL MARGEN DE LA CARRETERA. TRABAJOS DE SEÑALIZACIÓN		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída Si (nº 1)	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 10/05/2017 Fecha baja: 31/05/2017 Fecha alta: 06/07/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 37 Total proceso: 37			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Mano Descripción: AL GIRAR EL VEHICULO PARA APARCAR EN LA CALLE VICTORIA, OTRO VEHICULO HA COLISIONADO EN EL LATERAL IZQUIERDO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída Si (nº 2)	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 10/05/2017 Fecha baja: 04/12/2017 Fecha alta: 19/01/2018 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 28 Total proceso: 47			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Mano Descripción: AL GIRAR EL VEHICULO PARA APARCAR EN LA CALLE VICTORIA, OTRO VEHICULO HA COLISIONADO EN EL LATERAL.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Desplazamiento	Tráfico: No
	Fecha accidente: 10/05/2017 Fecha baja: 11/05/2017 Fecha alta: 12/05/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 1 Total proceso: 1			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Otros agentes relacionados con el suelo (agujeros, bordillos de Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Tobillo Descripción: El accidente se produjo al torcerse el tobillo mientras regresaba a la oficina.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Desplazamiento	Tráfico: No
	Fecha accidente: 10/05/2017 Fecha baja: 11/05/2017 Fecha alta: 15/06/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 35 Total proceso: 35			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: El accidente se produjo al regresar a su puesto de trabajo tras el desayuno. Entonces tropezó y cayó al suelo golpeándose varias partes del cuerpo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 10/05/2017 Fecha baja: 10/05/2017 Fecha alta: 26/05/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 16 Total proceso: 16			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Mano Descripción: AL GIRAR EL VEHICULO PARA APARCAR EN LA CALLE VICTORIA, OTRO VEHICULO HA COLISIONADO EN EL LATERAL IZQUIERDO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 11/01/2017 Fecha baja: 12/01/2017 Fecha alta: 26/05/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 134 Total proceso: 134			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Escaleras Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: caída por las escaleras al salir de edificio de la Consesjeria de Sanidad		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 11/10/2017 Fecha baja: 11/10/2017 Fecha alta: 30/10/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 19 Total proceso: 19			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Recipientes, bidones, toneles, botellas (excepto gas) Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: SE HA HECHO DAÑO EN LA PIERNA CUANDO ESTABA LEVANTANDO PESO		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102913/72-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	No	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: CIRCULACIÓN CON NIEBLA. INTENTANDO EVITAR LA COLISIÓN CON OTRO VEHÍCULO QUE HABÍA REALIZADO LA MANIOBRA DE ADELANTAMIENTO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En otro centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Escaleras Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Cuando subia las escaleras de manera acelerada, tropezó y golpeó con la rodilla en uno de los escalones.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Otros agentes de un edificio Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente Descripción: golpe en los dedos del pie con una barandilla en su centro de trabajo		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Desplazamiento	Tráfico: Si
	No	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Otros tipos de vehículos ligeros Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: colision con otro vehiculo cuando se dirigia a hacer una asistencia a un paciente		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Piso Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Al salir del trabajo resbaló y cayó al suelo		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Desplazamiento	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Suelos resbaladizos debido a lluvia, nieve, hielo en el pavimento... Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: Cuando se dirigia a desayunar, resbaló como consecuencia de que el suelo estaba mojado y se dañó el dedo de la mano de apoyo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089585/88-0111 ORGANISMO AUTONOMO BOLETIN	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Otros materiales, objetos, productos, elementos de máquinas Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Bajando de la máquina alzadora, se ha hecho daño en la rodilla derecha.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Otros agentes relacionados con el suelo (agujeros, bordillos de Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Cuando se dirigía al punto de encuentro con una compañera con la que comparte coche por las mañanas, al bajar un bordillo se torció un pie.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 14/06/2017 Fecha baja: 14/06/2017 Fecha alta: 16/06/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 2 Total proceso: 2			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Superficies en general Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: SE TUERCE EL PIE CAMINANDO		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 14/08/2017 Fecha baja: 14/08/2017 Fecha alta: 15/09/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 32 Total proceso: 32			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Superficies en general Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Tobillo Descripción: TROIEZO EN LA VIA PUBLICA		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Desplazamiento	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 14/11/2017 Fecha baja: 14/11/2017 Fecha alta: 13/03/2018 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 47 Total proceso: 119			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: LA TRABAJADORA SUFRIÓ UN ACCIDENTE DE TRÁFICO AL IMPACTAR CON UN AUTOBÚS		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 15/11/2017 Fecha baja: 16/11/2017 Fecha alta: 19/04/2018 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 45 Total proceso: 154			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Muñeca Descripción: Cuando salía de la ducha el miercoles después de acabar la guardia, resbaló cayendo al suelo. Al apoyar sintió un dolor intenso en la mano derecha.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 16/03/2017 Fecha baja: 16/03/2017 Fecha alta: 02/06/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 78 Total proceso: 78			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Máquinas eléctricas rotativas, motores eléctricos Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Pie Descripción: CAÍDA AL SUELO PROVOCADA POR UTENSILIOS DE TRABAJO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 17/10/2017 Fecha baja: 17/10/2017 Fecha alta: 20/10/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Suelos congestionados (objetos pequeños, objetos grandes...) Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Tobillo Descripción: AL IR A RECOGER UN VEHÍCULO OFICIAL PARA TRASLADARSE A HACER VISITAS A DISTINTOS CENTROS DE FORMACIÓN, TROPEZÓ CON UN PEQUEÑO ESCALÓN Y CAYÓ AL SUELO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 19/01/2017 Fecha baja: 20/01/2017 Fecha alta: 17/03/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 56 Total proceso: 56			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Tabiques, paredes Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Estaba nevando y debido al hielo de la calzada, perdió el control del coche y colisionó contra un colegio.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 19/04/2017 Fecha baja: 02/05/2017 Fecha alta: 05/05/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Escaleras Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: TORCEDURA DE TOBILLO Y CAIDA AL SUBIR LAS ESCALERAS EN DESPLAZAMIENTO POR MOTIVOS DE TRABAJO		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 19/06/2017 Fecha baja: 20/06/2017 Fecha alta: 18/09/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 90 Total proceso: 90			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Cuando se dirigía al trabajo después de aparcar el coche cayó de rodillas al suelo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 19/09/2017 Fecha baja: 19/09/2017 Fecha alta: 29/09/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 10 Total proceso: 10			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Autobuses, autocares, transporte de pasajeros Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas Descripción: Traspies dentro del autobus, lesionandose rodilla y gemelo		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Desplazamiento	Tráfico: No
	Fecha accidente: 20/07/2017 Fecha baja: 21/07/2017 Fecha alta: 17/11/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 119 Total proceso: 119			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Pie Descripción: SE CAYO EN LA CALLE Y SE GOPEO CON UN PIVOTE DE LA ACERA		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 20/11/2017 Fecha baja: 23/11/2017 Fecha alta: 15/12/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 22 Total proceso: 22			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito Descripción: Mientras circulaba por la Sierra de la Pila dió un tropezón y cayó al suelo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 21/04/2017 Fecha baja: 21/04/2017 Fecha alta: 12/05/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 21 Total proceso: 21			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: PERDIO LA DIRECCION DE LA MOTO Y ESTA DERRAPO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En otro centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 21/07/2017 Fecha baja: 18/10/2017 Fecha alta: 17/11/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 30 Total proceso: 30			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Superficies en general Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Tras acabar la jornada después de un incendio declarado en la Sierra de San Miguel comenzó a notar un dolor intenso en la rodilla izquierda		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Desplazamiento	Tráfico: No
	Fecha accidente: 21/07/2017 Fecha baja: 21/07/2017 Fecha alta: 04/08/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 14 Total proceso: 14			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Muñeca Descripción: SE HA CAIDO EN LA CALLE CUANDO IBA A DESAYUNAR		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 21/09/2017 Fecha baja: 22/09/2017 Fecha alta: 02/10/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 10 Total proceso: 10			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Ningún agente material Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Andando se tuerce el pie		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Extremidades superiores, otras partes no mencionadas Descripción: En el descanso del trabajo en la calle tropezó y cayó al suelo dañándose el lado derecho del cuerpo		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Ningún agente material Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: Mientras transitaba por el sótano del edificio B de la Consejería de Agua, Agricultura, Ganadería y Pesca, tropezó cayendo al suelo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Escaleras Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Tobillo Descripción: torcedura tobillo al bajar la escalera		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Grave	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	No	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Fracturas abiertas Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Cuando se dirigía al centro de trabajo en su motocicleta (antes del comienzo de la jornada laboral), el coche que venía en dirección contraria hizo un giro a la izquierda en un lugar donde estaba prohibido, (además el conductor del otro vehículo ase		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239019/87-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Dispositivos móviles de transporte, carros de transporte (carros Lesion: Otros tipos de dislocaciones, esguinces y distensiones Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: EL TRABAJADOR SE ECONTRABA ARCHIVANDO Y SE GOLPEÓ CON UN CARRO QUE HABÍA EN EL PASILLO		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Agente: Elementos de edificios, de construcciones - puertas, paredes, Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Desprendimiento del techo del baño golpeándole en la cabeza		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	No	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: AL CRUZAR POR UN PASO DE CEBRA, UN COCHE LA HA GOLPEADO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Escaleras Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Pie Descripción: TORCEDURA DE PIE BAJANDO ESCALERAS		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 24/08/2017 Fecha baja: 25/08/2017 Fecha alta: 23/10/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 59 Total proceso: 59			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Muñeca Descripción: Pierde el equilibrio y cae al suelo		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239018/86-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 26/05/2017 Fecha baja: 30/05/2017 Fecha alta: 02/06/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Mobiliario Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente Descripción: AL COGER UNA DOCUMENTACIÓN TROPEZÓ Y CAYÓ SOBRE UNA CAJONERA, GOLPEÁNDOSE EN EL COSTADO DERECHO		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 26/10/2017 Fecha baja: 27/10/2017 Fecha alta: 22/12/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 56 Total proceso: 56			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación a nivel - flotantes Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito Descripción: ACCIDENTE DE TRAFICO DESPLAZAMIENTO DEL CENTRO DE TRABAJO A DOMICILIO EN ROTONDA POR GOLPE DE VEHICULO A BICICLETA - CAIDA		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 27/03/2017 Fecha baja: 28/03/2017 Fecha alta: 31/03/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Puertas (incorporadas al edificio) Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Mano Descripción: Cuando se dirigia desde el casillero del edificio B hacia el edificio A, resbaló y se golpeó con la puerta de cristal que separa ambos edificios.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 27/06/2017 Fecha baja: 27/06/2017 Fecha alta: 10/07/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 13 Total proceso: 13			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Motocicletas, velomotores, escúters Lesion: Heridas abiertas Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Cuando se dirigia al centro de trabajo en su motocicleta, antes de la jornada laboral) perdió el control de la motocicleta en la que circulaba cayendo al suelo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 27/09/2017 Fecha baja: 28/09/2017 Fecha alta: 15/12/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 78 Total proceso: 78			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Superficies en general Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: SE HA TORCIDO EL TOBILLO		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Grave	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 28/03/2017 Fecha baja: 28/03/2017 Fecha alta: 06/09/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 162 Total proceso: 162			Forma lesión: Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas Agente: Ningún agente material Lesion: Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas Parte cuerpo: Tronco, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Estando en su trabajo empezó a darle un fuerte dolor en el pecho, y dijo que se iba a su casa, de camino empeoró y lo trasladaron al Morales Meseguer y a la Arrixaca para cateterismo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 28/04/2017 Fecha baja: 01/05/2017 Fecha alta: 10/05/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 9 Total proceso: 9			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Superficies en general Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Resbalón en la acera de la calle Gabriel Miró (Murcia)		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En otro centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 28/11/2017 Fecha baja: 29/11/2017 Fecha alta: 22/12/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 23 Total proceso: 23			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Otros agentes relacionados con el suelo (agujeros, bordillos de Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Al salir a desayunar, en la Calle Rector Jose Loustau había un adoquín suelto, de manera que tropezó con éste cayendo al suelo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 28/12/2017 Fecha baja: 25/01/2018 Fecha alta: 09/02/2018 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 0 Total proceso: 15			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Escaleras Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Bajando las escaleras del centro de trabajo, se hizo daño en la rodilla izquierda y está con dolor y casi no puede andar		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 30/01/2017 Fecha baja: 06/02/2017 Fecha alta: 24/04/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 77 Total proceso: 77			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: AL CAMINAR HACIA SU AUTOBUS DENTRO DEL PARQUE REGIONAL, SE RESBALA, HACIENDOSE DAÑO EN EL BRAZO DERECHO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 30/05/2017 Fecha baja: 30/05/2017 Fecha alta: 02/06/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Pie Descripción: Se le tuerce el pie al bajarse del coche en la puerta del centro		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 31/05/2017 Fecha baja: 31/05/2017 Fecha alta: 28/07/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 58 Total proceso: 58			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Escaleras Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Pie Descripción: TORCEDURA DE TOBILLO Y CAIDA AL BAJAR LAS ESCALERAS EN DESPLAZAMIENTO.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 31/05/2017 Fecha baja: 01/06/2017 Fecha alta: 02/06/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2017: 1 Total proceso: 1			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Superficies en general Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: En la entrada al edificio sufre una torcedura en el pie		

Procesos sin baja

Asistencias sin baja		
Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 01/02/2017 Fecha asistencia: 01/02/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Tronco, múltiples partes afectadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239018/86-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 01/03/2017 Fecha asistencia: 07/03/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - que cae o se desprende Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 01/06/2017 Fecha asistencia: 05/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 01/06/2017 Fecha asistencia: 12/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 02/03/2017 Fecha asistencia: 02/03/2017	Lugar: Desplazamiento <input type="checkbox"/> Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 02/03/2017 Fecha asistencia: 03/03/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 02/03/2017 Fecha asistencia: 02/03/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 02/05/2017 Fecha asistencia: 02/05/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 03/01/2017 Fecha asistencia: 04/01/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 03/02/2017 Fecha asistencia: 03/02/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 03/05/2017 Fecha asistencia: 03/05/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 03/07/2017 Fecha asistencia: 11/07/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente

Asistencias sin baja		
Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 03/07/2017 Fecha asistencia: 10/07/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 03/07/2017 Fecha asistencia: 05/07/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106299/63-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 03/10/2017 Fecha asistencia: 05/10/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 04/05/2017 Fecha asistencia: 04/05/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106301/65-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 04/05/2017 Fecha asistencia: 09/05/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACION	Fecha accidente: 04/07/2017 Fecha asistencia: 18/09/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 04/07/2017 Fecha asistencia: 20/07/2017	Lugar: Desplazamiento <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106299/63-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 04/08/2017 Fecha asistencia: 11/08/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Ojo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00053844/43-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 04/09/2017 Fecha asistencia: 05/09/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Ojo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106301/65-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 04/10/2017 Fecha asistencia: 04/10/2017	Lugar: En otro centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106299/63-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 04/10/2017 Fecha asistencia: 05/10/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 05/09/2017 Fecha asistencia: 05/09/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - que cae o se desprende Lesion: - Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 05/12/2017 Fecha asistencia: 11/12/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito

Asistencias sin baja		
Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 06/07/2017 Fecha asistencia: 07/07/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 06/09/2017 Fecha asistencia: 07/09/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 07/07/2017 Fecha asistencia: 07/07/2017	Lugar: Desplazamiento <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106301/65-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 08/08/2017 Fecha asistencia: 09/08/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Picadura de un insecto, un pez Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 08/11/2017 Fecha asistencia: 09/11/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 09/01/2017 Fecha asistencia: 17/01/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239018/86-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 10/04/2017 Fecha asistencia: 26/04/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 10/11/2017 Fecha asistencia: 10/11/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: Si Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 11/04/2017 Fecha asistencia: 12/04/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 11/12/2017 Fecha asistencia: 18/12/2017	Lugar: Desplazamiento <input type="checkbox"/> Tráfico: Si Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 11/12/2017 Fecha asistencia: 18/12/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 11/12/2017 Fecha asistencia: 15/12/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 11/12/2017 Fecha asistencia: 13/12/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 13/03/2017 Fecha asistencia: 15/03/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 13/05/2017 Fecha asistencia: 13/05/2017	Lugar: En otro centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 13/06/2017 Fecha asistencia: 13/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Dedo(s) del pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089585/88-0111 ORGANISMO AUTONOMO BOLETIN OFICIAL REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 13/07/2017 Fecha asistencia: 14/07/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239018/86-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 13/07/2017 Fecha asistencia: 19/07/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 13/09/2017 Fecha asistencia: 13/09/2017	Lugar: En otro centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239018/86-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 13/09/2017 Fecha asistencia: 13/09/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Mano
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 13/12/2017 Fecha asistencia: 15/12/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 14/06/2017 Fecha asistencia: 15/06/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 15/02/2017 Fecha asistencia: 16/02/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 15/02/2017 Fecha asistencia: 17/02/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 16/01/2017 Fecha asistencia: 16/01/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 16/10/2017 Fecha asistencia: 16/10/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pie

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 17/10/2017 Fecha asistencia: 17/10/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 18/01/2017 Fecha asistencia: 23/01/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 18/06/2017 Fecha asistencia: 19/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesión: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Ojo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 18/08/2017 Fecha asistencia: 21/08/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 18/09/2017 Fecha asistencia: 19/09/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Tobillo
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACION	Fecha accidente: 18/12/2017 Fecha asistencia: 18/12/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Lesión: - Parte cuerpo: Mano
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 19/01/2017 Fecha asistencia: 20/01/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesión: Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc) Parte cuerpo: Región pélvica y abdominal, incluidos sus órganos
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 19/01/2017 Fecha asistencia: 20/01/2017	Lugar: Desplazamiento Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Mano
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 19/04/2017 Fecha asistencia: 24/04/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Tobillo
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 19/06/2017 Fecha asistencia: 19/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Dedo(s) del pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 19/12/2017 Fecha asistencia: 19/12/2017	Lugar: Desplazamiento Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089585/88-0111 ORGANISMO AUTONOMO BOLETIN OFICIAL REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 19/12/2017 Fecha asistencia: 20/12/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239018/86-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 20/04/2017 Fecha asistencia: 20/04/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Tobillo

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACION	Fecha accidente: 20/07/2017 Fecha asistencia: 20/07/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00053844/43-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 20/10/2017 Fecha asistencia: 23/10/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: - Parte cuerpo: Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106299/63-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 20/11/2017 Fecha asistencia: 21/11/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 20/12/2017 Fecha asistencia: 20/12/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 21/03/2017 Fecha asistencia: 21/03/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: - Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACION	Fecha accidente: 21/06/2017 Fecha asistencia: 21/06/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: - Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 21/07/2017 Fecha asistencia: 05/09/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 21/11/2017 Fecha asistencia: 21/11/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 22/02/2017 Fecha asistencia: 20/03/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 22/03/2017 Fecha asistencia: 22/03/2017	Lugar: Desplazamiento Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089585/88-0111 ORGANISMO AUTONOMO BOLETIN OFICIAL REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 22/05/2017 Fecha asistencia: 22/05/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239019/87-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 22/05/2017 Fecha asistencia: 05/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106299/63-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 22/08/2017 Fecha asistencia: 23/08/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106299/63-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 23/06/2017 Fecha asistencia: 26/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 23/11/2017 Fecha asistencia: 23/11/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: - Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01106301/65-0111 INST.MURCIANO INVESTIGACION DESARROLLO AGRAR. ALIMENTAR	Fecha accidente: 24/01/2017 Fecha asistencia: 24/01/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Contacto con sustancias peligrosas - a través de la piel y de los ojos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Ojo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 24/02/2017 Fecha asistencia: 24/02/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Dedo(s) del pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 24/02/2017 Fecha asistencia: 09/03/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 24/02/2017 Fecha asistencia: 01/03/2017	Lugar: Desplazamiento Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Tronco, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 24/05/2017 Fecha asistencia: 05/06/2017	Lugar: Desplazamiento Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01239018/86-0111 AGENCIA TRIBUTARIA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 24/10/2017 Fecha asistencia: 27/10/2017	Lugar: Desplazamiento Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Zona facial
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 24/10/2017 Fecha asistencia: 26/10/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 24/10/2017 Fecha asistencia: 25/10/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: - Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 26/05/2017 Fecha asistencia: 26/05/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 27/06/2017 Fecha asistencia: 29/06/2017	Lugar: Desplazamiento Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01102916/75-0111 SERVICIO REGIONAL DE EMPLEO Y FORMACION	Fecha accidente: 28/04/2017 Fecha asistencia: 19/05/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente

Asistencias sin baja

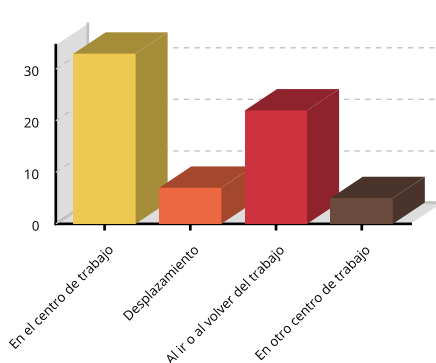
Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 28/06/2017 Fecha asistencia: 11/08/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: - Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 28/06/2017 Fecha asistencia: 28/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044141/82-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 28/08/2017 Fecha asistencia: 29/08/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 28/12/2017 Fecha asistencia: 03/01/2018	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 29/03/2017 Fecha asistencia: 29/03/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Tobillo
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 30/05/2017 Fecha asistencia: 30/05/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 30/06/2017 Fecha asistencia: 30/06/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 8 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Dedo(s) del pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 30/06/2017 Fecha asistencia: 04/07/2017	Lugar: Al ir o al volver del trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00079030/09-0111 COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA	Fecha accidente: 31/01/2017 Fecha asistencia: 31/01/2017	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Mano

Análisis de la siniestralidad

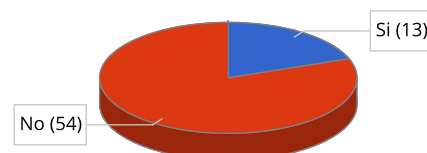
Los datos y gráficos que se recogen a continuación se refieren, exclusivamente, a los procesos de baja en los que se dispone del Parte de Accidente aportado por la empresa.

Lugar donde se produjo el accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
En el centro de trabajo	33	49,25%
Desplazamiento	7	10,45%
Al ir o al volver del trabajo	22	32,84%
En otro centro de trabajo	5	7,46%



Accidente de Tráfico



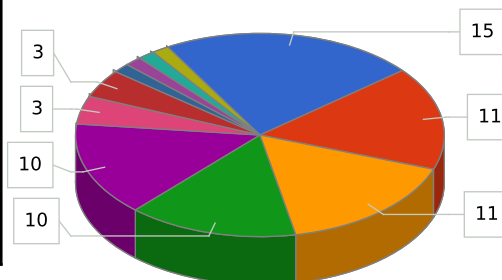
Tipo de lesión producida en el accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
19 - Otros tipos de heridas y lesiones superficiales	15	22,39%
31 - Dislocaciones y subluxaciones	11	16,42%
11 - Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos	11	16,42%
21 - Fracturas cerradas	10	14,93%
32 - Esguinces y torceduras	10	14,93%
12 - Heridas abiertas	3	4,48%
120 - Lesiones múltiples	3	4,48%
39 - Otros tipos de dislocaciones, esguinces y distensiones	1	1,49%
130 - Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas	1	1,49%
22 - Fracturas abiertas	1	1,49%
999 - Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados	1	1,49%

Lesión con mayor incidencia

22,39%

19 - Otros tipos de heridas y lesiones superficiales



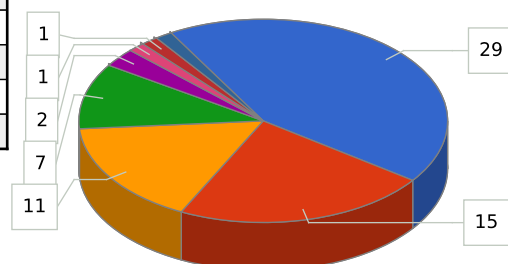
Forma en que se produjo el accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
31 - Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador	29	43,28%
32 - Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil	15	22,39%
45 - Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en movimiento	11	16,42%
71 - Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético	7	10,45%
51 - Contacto con un Agente material cortante - cuchillo, hoja, etc.	2	2,99%
44 - Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador	1	1,49%
90 - Infartos, derrames cerebrales y otras patologías no traumáticas	1	1,49%
43 - Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro	1	1,49%

Forma con mayor incidencia

43,28%

31 - Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador

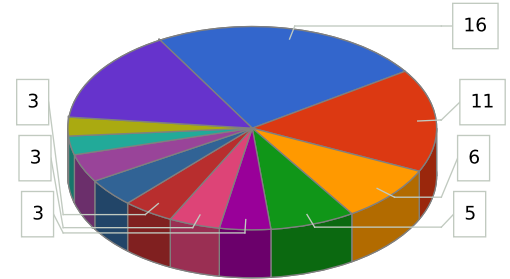


Parte del cuerpo lesionada en el accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
63 - Tobillo	16	23,88%
62 - Pierna, incluida la rodilla	11	16,42%
64 - Pie	6	8,96%
78 - Múltiples partes del cuerpo afectadas	5	7,46%
31 - Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares	3	4,48%
54 - Dedo(s)	3	4,48%
51 - Hombro y articulaciones del húmero	3	4,48%
99 - Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente	3	4,48%
55 - Muñeca	3	4,48%
19 - Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente	2	2,99%
53 - Mano	2	2,99%
Otros	10	14,93%

Parte del cuerpo con mayor incidencia

23,88% 63 - Tobillo

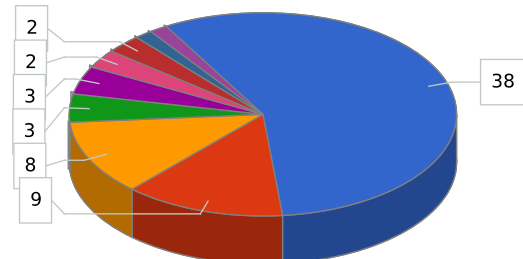


Agente material causante del accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
01 - Edificios, superficies al mismo nivel (interior o exterior, fijas o móviles,	38	56,72%
12 - Vehículos terrestres - sin especificar	9	13,43%
02 - Edificios, construcciones, superficies en altura (interior o exterior) - sin	8	11,94%
00 - Ningún agente material o ninguna información	3	4,48%
06 - Herramientas manuales sin motor - sin especificar	3	4,48%
11 - Dispositivos de traslado, transporte y almacenamiento - sin especificar	2	2,99%
14 - Materiales, objetos, productos, elementos constitutivos de máquina o de	2	2,99%
05 - Motores, dispositivos de transmisión y de almacenamiento de energía -	1	1,49%
17 - Equipos de oficina y personales, material de deporte, armas, aparatos	1	1,49%

Agente material con mayor incidencia

56,72% 01 - Edificios, superficies al mismo nivel (interior o exterior, fijas o móviles,



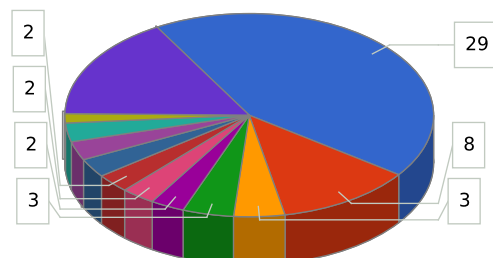
Ocupación

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
430 - Otros empleados administrativos sin tareas de atención al público	29	43,28%
450 - Empleados administrativos con tareas de atención al público no	8	11,94%
212 - Profesionales de enfermería y partería	3	4,48%
361 - Asistentes administrativos y especializados	3	4,48%
362 - Agentes de aduanas, tributos y afines que trabajan en tareas propias de	2	2,99%
842 - Conductores de autobuses y tranvías	2	2,99%
740 - Mecánicos y ajustadores de maquinaria	2	2,99%
762 - Oficiales y operarios de las artes gráficas	2	2,99%
960 - Peones de la construcción y de la minería	2	2,99%
213 - Veterinarios	2	2,99%
561 - Auxiliares de enfermería	1	1,49%
Otros	11	16,42%

Ocupación con mayor incidencia

43,28%

430 - Otros empleados administrativos sin tareas de atención al público



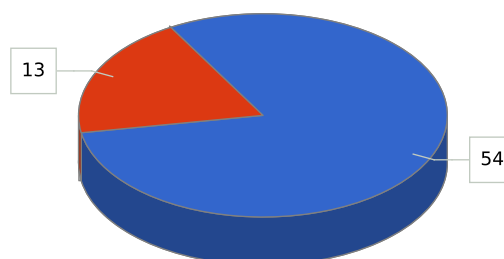
Tipo de contrato

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
100 - Contrato indefinido sin clave específica: A tiempo completo	54	80,60%
418 - Contrato temporal de carácter administrativo: Interinidad a tiempo	13	19,40%

Tipo de contrato con mayor incidencia

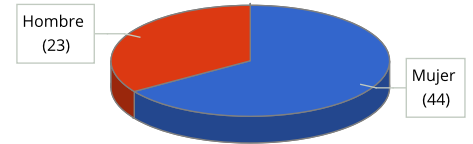
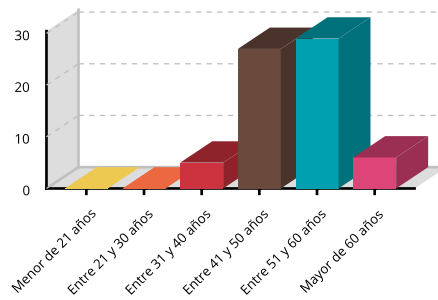
80,60%

100 - Contrato indefinido sin clave específica: A tiempo completo



Edad y sexo de los accidentados

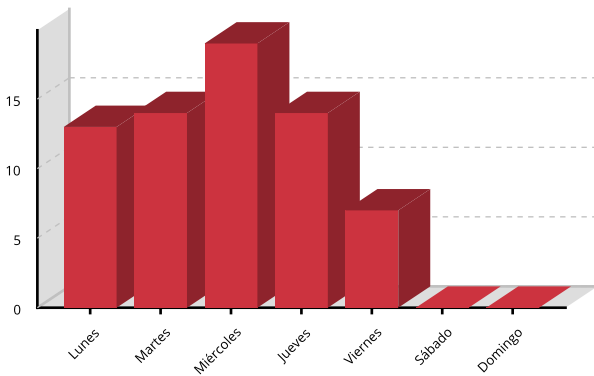
Descripción	Nº Casos	Porcentaje
Menor de 21 años	0	0,00%
Entre 21 y 30 años	0	0,00%
Entre 31 y 40 años	5	7,46%
Entre 41 y 50 años	27	40,30%
Entre 51 y 60 años	29	43,28%
Mayor de 60 años	6	8,96%



Análisis temporal

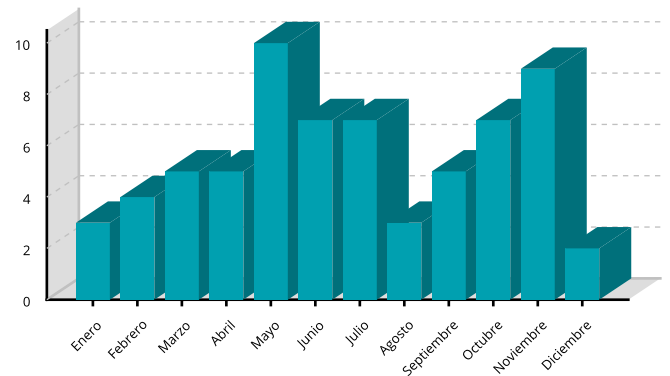
Día de la semana con mayor incidencia

28,36% Miércoles



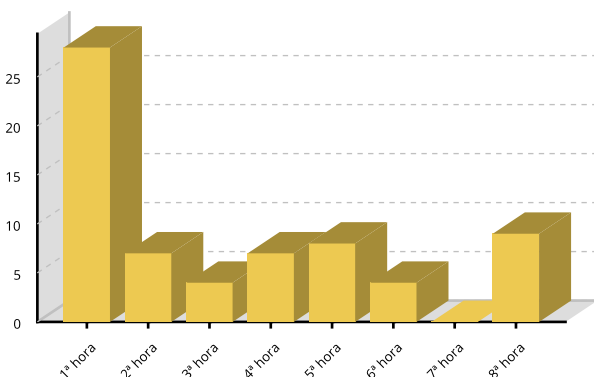
Mes con mayor incidencia

14,93% Mayo



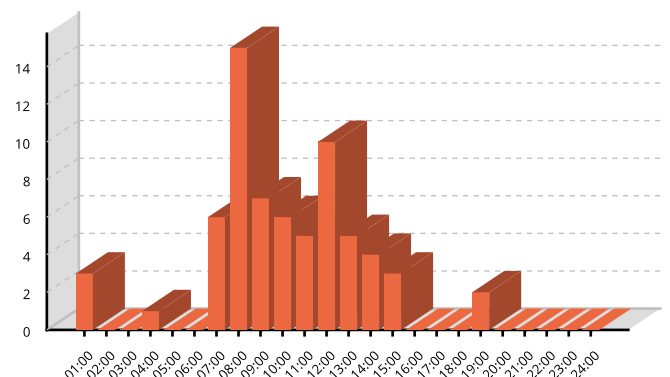
Hora de trabajo con mayor incidencia

41,79% 1ª hora



Hora del día con mayor incidencia

22,39% 08:00



ÍNDICES

INDICADOR	EMPRESA	SECTOR(*)	DESCRIPCIÓN
Índice de Incidencia	9,37	41,24	$I_i = \frac{\text{Accidentes con baja}}{\text{Trabajadores}} \times 1.000$ <p>Accidentes con baja: 45 Trabajadores: 4.804</p> <p>Número de procesos de contingencia profesional con baja, excluidos accidentes in itinere y recaídas, acaecidos durante la jornada de trabajo, por cada 1000 trabajadores expuestos al riesgo.</p>
Índice de Frecuencia	5,35	22,99	$I_f = \frac{\text{Accidentes con baja}}{\text{Trabajadores} \times \text{Horas trabajadas}} \times 10^6$ <p>Accidentes con baja: 45 Trabajadores: 4.804 Horas trabajadas: 1.750</p> <p>Número de procesos de contingencia profesional con baja, excluidos accidentes in itinere y recaídas, acaecidos durante la jornada de trabajo, por cada millón de horas trabajadas de los trabajadores expuestos al riesgo.</p>
Índice de Gravedad	0,20	0,82	$I_g = \frac{\text{Jornadas perdidas en periodo}}{\text{Trabajadores} \times \text{Horas trabajadas}} \times 10^3$ <p>Jornadas periodo: 1.639 Trabajadores: 4.804 Horas trabajadas: 1.750</p> <p>Número de días perdidos por cada 1.000 horas de trabajo. Se incluyen las recaídas y se excluyen procesos in itinere.</p>
Duración Media	36,42	30,57	$DM = \frac{\text{Jornadas perdidas en periodo}}{\text{Accidentes con baja}}$ <p>Jornadas periodo: 1.639 Accidentes con baja: 45</p> <p>Número de días no trabajados en el periodo de estudio por cada accidente ocurrido durante la jornada de trabajo. Se incluyen también las jornadas perdidas de las recaídas y se excluyen las de los procesos in itinere.</p>

(*) Índice medio de las empresas asociadas a Ibermutuamur en el periodo analizado que pertenecen al mismo sector de actividad.