



Mutua Colaboradora con la
Seguridad Social nº 274

Informe de Siniestralidad

INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL

Periodo: **01/01/2016 - 31/12/2016**

Fecha del informe: **20/03/2017**

Informe generado a través de Cibermutua



Fecha de emisión del informe: 20/03/2017 18:04:47
Código de verificación: CP17-5273e26d-0d8f-11e7-8f78-430dc92cc941
URL de verificación: <https://www.ibermutuamur.es/veridoc>

Relación de empresas analizadas en el informe

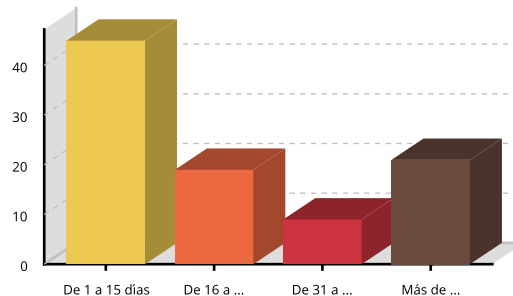
A continuación se indican los Códigos de Cuenta de Cotización (C.C.C.) que se han analizado para la elaboración del presente Informe.

Razón Social	Número de Trabajadores	Horas trabajadas	Procesos con baja médica
30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL 8899 - Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p.	951	1.755 (1750 anuales)	54
30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL 8899 - Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p.	945	1.755 (1750 anuales)	36
30/01006104/69-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL 8899 - Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p.	19	1.755 (1750 anuales)	2
30/00089584/87-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL 8899 - Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p.	16	1.755 (1750 anuales)	0
30/01240847/72-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL 8899 - Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p.	1	1.755 (1750 anuales)	0
Total	1.932	1.755	92

Distribución de los procesos

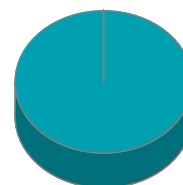
Por tramos de duración

	Accidente de Trabajo				Enf. Profesional	
	En jornada laboral		In itinere		Procesos	Recaídas
	Procesos	Recaídas	Procesos	Recaídas		
Con Baja	81	2	11	0	0	0
De 1 a 15 días	40	2	3	0	0	0
De 16 a 30 días	16	0	3	0	0	0
De 31 a 45 días	8	0	1	0	0	0
Más de 46 días	17	0	4	0	0	0
Sin Baja	155	0	7	0	1	0



Por nivel de gravedad

	Accidente de Trabajo				Enf. Profesional	
	En jornada laboral		In itinere		Procesos	Recaídas
	Procesos	Recaídas	Procesos	Recaídas		
Leve	81	2	11	0	0	0
Grave	0	0	0	0	0	0
Muy grave	0	0	0	0	0	0
Fallecimiento	0	0	0	0	0	0



● Leve ● Grave ● Muy grave ● Fallecimiento

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 31/12/2016	2.677	16	2.693	333	0	0	0	0
Jornadas perdidas hasta el 20/03/2017	2.984	16	3.000	384	0	0	0	0

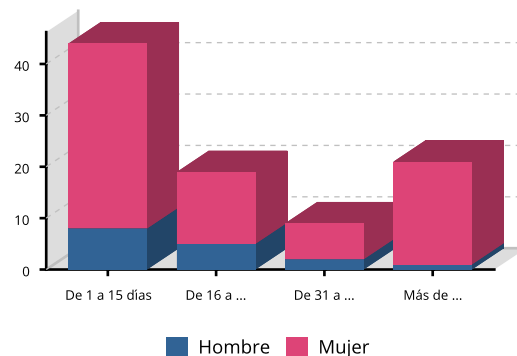
Por duración media (en días)

	Accidente de Trabajo					Enfermedad Profesional		
	En jornada laboral			In itinere		Procesos	Recaídas	Total
	Procesos	Recaídas	Total	Procesos	Recaídas			
Duración media hasta el 31/12/2016	33,05	8,00	32,45	30,27	0,00	0,00	0,00	0,00
Duración media hasta el 20/03/2017	36,84	8,00	36,14	34,91	0,00	0,00	0,00	0,00

Distribución de los procesos desglosados por género

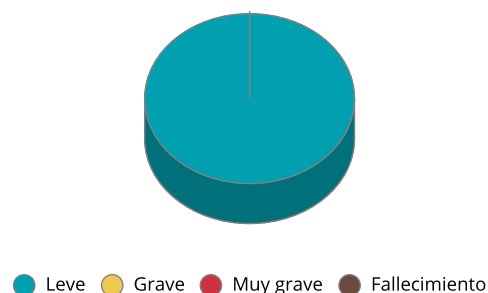
Por tramos de duración

	Accidente de Trabajo								Enf. Profesional			
	En jornada laboral				In itinere							
	Procesos		Recaídas		Procesos		Recaídas		Procesos		Recaídas	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Con Baja	14	67	1	1	2	9	0	0	0	0	0	0
De 1 a 15 días	6	33	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0
De 16 a 30 días	4	12	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
De 31 a 45 días	2	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Más de 46 días	1	16	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Sin Baja	28	127	0	0	2	5	0	0	0	1	0	0



Por nivel de gravedad

	Accidente de Trabajo								Enf. Profesional			
	En jornada laboral				In itinere							
	Procesos		Recaídas		Procesos		Recaídas		Procesos		Recaídas	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Leve	14	67	1	1	2	9	0	0	0	0	0	0
Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Muy grave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fallecimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Por jornadas perdidas

	Accidente de Trabajo										Enfermedad Profesional					
	En jornada laboral					In itinere										
	Procesos		Recaídas		Total		Procesos		Recaídas		Procesos		Recaídas		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Jornadas perdidas hasta el 31/12/2016	322	2.355	12	4	334	2.359	38	295	0	0	0	0	0	0	0	0
Jornadas perdidas hasta el 20/03/2017	366	2.618	12	4	378	2.622	38	346	0	0	0	0	0	0	0	0

Por duración media (en días)

	Accidente de Trabajo										Enfermedad Profesional					
	En jornada laboral					In itinere										
	Procesos		Recaídas		Total		Procesos		Recaídas		Procesos		Recaídas		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Duración media hasta el 31/12/2016	23,00	35,15	12,00	4,00	22,27	34,69	19,00	32,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Duración media hasta el 20/03/2017	26,14	39,07	12,00	4,00	25,20	38,56	19,00	38,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Índices

Indicador	Empresa	Sector(*)	Descripción
Índice de Incidencia	41,93	45,45	$I_i = \frac{\text{Accidentes con baja}}{\text{Trabajadores}} \times 1.000$ <p>Accidentes con baja: 81 Trabajadores: 1.932</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	23,89	25,27	$I_f = \frac{\text{Accidentes con baja}}{\text{Trabajadores} \times \text{Horas trabajadas}} \times 10^6$ <p>Accidentes con baja: 81 Trabajadores: 1.932 Horas trabajadas: 1.755</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	0,79	0,86	$I_g = \frac{\text{Jornadas perdidas en periodo}}{\text{Trabajadores} \times \text{Horas trabajadas}} \times 10^3$ <p>Jornadas periodo: 2.693 Trabajadores: 1.932 Horas trabajadas: 1.755</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	33,25	29,03	$DM = \frac{\text{Jornadas perdidas en periodo}}{\text{Accidentes con baja}}$ <p>Jornadas periodo: 2.693 Accidentes con baja: 81</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.

Referencia utilizada: CNAE a 2 dígitos	Porcentaje de trabajadores	Representatividad en Ibermutuamur
88 - Actividades de servicios sociales sin alojamiento	100%	Alta (Entre 7.500 y 15.000 trab.)

Procesos con baja

Accidentes con baja						
Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 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: Quedar atrapado, quedar aplastado - entre algo en movimiento y	Agente: Mobiliario	
	Fecha accidente: 01/02/2016 Fecha baja: 05/02/2016 Fecha alta: 13/05/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 98 Total proceso: 98			Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Muñeca Descripción: Acostando a un anciano se pilla la mano derecha y muñeca con la cama.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En otro centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético	Agente: Humanos	
	Fecha accidente: 01/03/2016 Fecha baja: 07/03/2016 Fecha alta: 24/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 109 Total proceso: 109			Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: SEGUN MANIFIESTA EL MARTES ESTABA ASEANDO A UN SUSUARIO QUE ESTABA EN LA CAMA NOTO UN TIRON EN CUELLO HACIA HOMBRO IZQDO, HA SEGUIDO TRABAJANDO ESTOS DIAS PERO YA HOY EN EL TRABAJO NO PODIA SEGUIR TRABAJANDO DEL DOLOR EN CUELLO Y HOMBRO ESCAPULA Y B		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	02/09/2016	No	Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador	Agente: Piso	
	Fecha accidente: 01/09/2016 Fecha baja: 01/09/2016 Fecha alta: 28/10/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 57 Total proceso: 57			Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Tronco, múltiples partes afectadas Descripción: Al entrar en una habitación, resbala en el suelo húmedo y al caer se hace daño en el lado derecho del cuerpo.		
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: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro	Agente: Herramientas manuales sin motor para encerar, lubricar, lavar,	
	Fecha accidente: 02/02/2016 Fecha baja: 04/02/2016 Fecha alta: 09/02/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 5 Total proceso: 5			Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Realizandola limpieza de un mostrador en la cocina, al incorporarse se hace daño en la rodilla.		
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: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador	Agente: Suelos congestionados (objetos pequeños, objetos grandes...)	
	Fecha accidente: 02/05/2016 Fecha baja: 02/05/2016 Fecha alta: 14/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 43 Total proceso: 43			Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Muñeca Descripción: Colocando chapas de la valla, se enreda los pies en las ramas cortadas y cae al suelo haciéndose daño en la muñeca derecha.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 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: Humanos	
	Fecha accidente: 02/06/2016 Fecha baja: 03/06/2016 Fecha alta: 05/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 2 Total proceso: 2			Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: Al trasladar a una usuaria al comedor cogida del brazo, la usuaria se dejó caer hacia el suelo, haciéndose daño la trabajadora en el hombro derecho y cuello.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en	Agente: Suelos resbaladizos debido a lluvia, nieve, hielo en el pavimento...	
	Fecha accidente: 02/06/2016 Fecha baja: 02/06/2016 Fecha alta: 17/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 15 Total proceso: 15			Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: Al dirigirse a su centro de trabajo en moto, ésta patina sufriendo una caída y diversas lesiones del lado izquierdo del cuerpo por encontrarse el suelo mojado.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
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: 02/06/2016 Fecha baja: 02/06/2016 Fecha alta: - Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 212 Total proceso: 291			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Atendiendo a un usuario sufre un fuerte dolor en el hombro izquierdo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 02/09/2016 Fecha baja: 02/09/2016 Fecha alta: 30/09/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 28 Total proceso: 28			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Escaleras Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Bajando por la escalera al sótano, se mareó y se cayó.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo 05/10/2016	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 02/10/2016 Fecha baja: 03/10/2016 Fecha alta: 10/10/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 7 Total proceso: 7			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: AL ACOSTAR A UN USUARIO SE HACE DAÑO EN LA ZONA LUMBAR		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 03/10/2016 Fecha baja: 07/10/2016 Fecha alta: 14/10/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 7 Total proceso: 7			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Automóviles Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: EN EL APARCAMIENTO DEL CENTRO AL BAJAR DEL COCHE SE DA UN GOLPE EN EL SUELO CON LA RODILLA IZQUIERDA		
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: 03/10/2016 Fecha baja: 04/10/2016 Fecha alta: 07/10/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Mobiliario Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pie Descripción: SE GOLPEA EL PIE CON LA PATA DE UNA MECEDORA		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 04/02/2016 Fecha baja: 04/02/2016 Fecha alta: 23/02/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 19 Total proceso: 19			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Estanques, piscinas, pilas fijas Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Al bajar al vaso de la piscina da un traspies y realiza un giro con la rodilla.		
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: 04/02/2016 Fecha baja: 19/02/2016 Fecha alta: 06/05/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 77 Total proceso: 77			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Cargas - manipuladas a mano Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Al agache en el patio para levantar del suelo a un usuario, hace un mal movimiento. Poco después siente molestias en la rodilla y días después se le inflama.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída Si (nº 1)	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 04/02/2016 Fecha baja: 04/04/2016 Fecha alta: 15/04/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 12 Total proceso: 12			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Estanques, piscinas, pilas fijas Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Al bajar al vaso de la piscina, da un traspies y realiza un giro con la rodilla.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Agente: Piso Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pie Descripción: Al salir de su casa para ir al trabajo, tropieza con el escalón y se tuerce el pie izquierdo. Al principio notó un dolor leve pero a lo largo de la mañana se fue intensificando.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En otro centro de trabajo	Tráfico: No
	No	No	No	Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Agente: Ningún agente material Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: Un residente le tira del pelo de la cabeza para atrás y hacia el suelo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 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: Cargas - manipuladas a mano Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: Descargando material de los usuarios que venían de las colonias en Mazarrón, se hace daño en la espalda.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	No	No	No	Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador Agente: Automóviles Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: AL VENIR AL CENTRO DE TRABAJO DESDE SU DOMICILIO EN SANTOMERA, ESTANDO PARADA EN UN SEMAFORO, UN COCHE LE DA POR DETAS		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	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: Humanos Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito Descripción: Realizando el aseo, incorpora de la cama a un residente y se hace daño en el hombro.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 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: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Aseando a un usuario siente un fuerte dolor en los hombros.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 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: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador Agente: Elementos de edificios, de construcciones - puertas, paredes, Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Vistiendo a una residente, al agacharse para coger los zapatos de la anciana se golpea en la cabeza con el filo del radiador.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 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: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pie Descripción: La trabajadora ha acudido a la lavandería a dejar el uniforme sucio y ha resbalado cayendo al suelo y torciéndose el tobillo derecho.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 07/07/2016 Fecha baja: 07/07/2016 Fecha alta: 05/08/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 29 Total proceso: 29			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: En la entrada de su centro, resbala y cae al suelo haciéndose daño en ambas rodillas.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 07/09/2016 Fecha baja: 08/09/2016 Fecha alta: 17/10/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 39 Total proceso: 39			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: Regresando a casa tras el trabajo, sufre un accidente de tráfico y como consecuencia siente dolor en las cervicales y espalda.		
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: 07/11/2016 Fecha baja: 07/11/2016 Fecha alta: 16/11/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 9 Total proceso: 9			Forma lesión: Contacto con un Agente material cortante - cuchillo, hoja, etc. Agente: Otras herramientas manuales para trabajos de cocina Lesion: Heridas abiertas Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: Transportando menaje de cocina, se corta en dedo de mano derecha.		
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: 07/12/2016 Fecha baja: 09/12/2016 Fecha alta: 23/12/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 14 Total proceso: 14			Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Al pasar de la silla del comedor a la silla de ruedas a un usuario, se hace daño en la columna cervical.		
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: 08/09/2016 Fecha baja: 22/09/2016 Fecha alta: 28/10/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 36 Total proceso: 36			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito Descripción: Al intentar sujetar a un usuario que estaba agresivo y quería golpearse a sí mismo, la trabajadora se hace daño en el brazo derecho.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 09/02/2016 Fecha baja: 09/02/2016 Fecha alta: 12/02/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Al levantar a un residente se produce dolor en la espalda y hombro izquierdo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 09/05/2016 Fecha baja: 16/05/2016 Fecha alta: 19/05/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Mobiliario Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Se golpea en el tobillo de la pierna derecha con una mesa de la oficina.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 09/11/2016 Fecha baja: 10/11/2016 Fecha alta: 18/11/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 8 Total proceso: 8			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Superficies en general Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Extremidades inferiores, múltiples partes afectadas Descripción: JUGANDO CON LOS USUARIOS EN EL PATIO SE HIZO DAÑO EN LA PIERNA		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 10/02/2016 Fecha baja: 10/02/2016 Fecha alta: 04/03/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 23 Total proceso: 23			Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador Agente: Automóviles Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: Al ir desde su casa al trabajo, parado en un semáforo, un coche le golpea por detrás.		
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: 10/10/2016 Fecha baja: 11/10/2016 Fecha alta: - Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 81 Total proceso: 160			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: LEVANTANDO A UN USUARIO ESTE SE CAE Y AL SUJETARLO SE DAÑA EN EL BRAZO DERECHO		
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: 11/04/2016 Fecha baja: 14/04/2016 Fecha alta: 09/05/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 25 Total proceso: 25			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Otros suelos resbaladizos, incluso debido a líquidos (excepto agua), Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: Resbala en suelo húmedo y cae de espaldas.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 11/05/2016 Fecha baja: 12/05/2016 Fecha alta: 03/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 22 Total proceso: 22			Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Agente: Humanos Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Un usuario le da un golpe en la cabeza.		
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: 12/09/2016 Fecha baja: 13/09/2016 Fecha alta: 16/09/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Realizando tareas de vigilancia a los usuarios del Centro, recibe un golpe accidentalmente de uno de ellos.		
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: 12/11/2016 Fecha baja: 18/11/2016 Fecha alta: 21/11/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente Descripción: AL LEVANTAR A UN RESIDENTE SE HACE DAÑO EN EL HOMBRO IZQUIERDO		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 13/05/2016 Fecha baja: 06/06/2016 Fecha alta: 09/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador Agente: Otras superficies o áreas de circulación al mismo nivel Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Al salir del trabajo, en la avenida Juan de Borbón (a la altura de Ikea), un coche se incorpora a la rotonda colisionando en la puerta trasera del vehículo de la trabajadora.		
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: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 13/06/2016 Fecha baja: 13/06/2016 Fecha alta: 30/07/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 47 Total proceso: 47			Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: Cuando se dirigía al Centro de trabajo sufre un accidente de tráfico en la Rotonda de Mediamar, de Ronda Sur.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 13/06/2016 Fecha baja: 13/06/2016 Fecha alta: 27/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 14 Total proceso: 14			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: Aseando a un usuario en el cuarto de baño, se hace daño en la espalda.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 13/12/2016 Fecha baja: 13/12/2016 Fecha alta: 16/12/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: MONTANDO ESCENARIO NAVIDAD PISA UNA TABLA Y CAE AL SUELO		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 14/01/2016 Fecha baja: 14/01/2016 Fecha alta: 31/01/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 17 Total proceso: 17			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Piso Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Al coger unas cajas, se gira y se cae de espaldas.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 14/04/2016 Fecha baja: 14/04/2016 Fecha alta: 17/04/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Suelos resbaladizos debido a lluvia, nieve, hielo en el pavimento... Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: Al salir del baño con el suelo húmedo resbala y cae de espaldas refiriendo dolor en cervicales y mano izquierda.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo 05/10/2016	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 14/09/2016 Fecha baja: 15/09/2016 Fecha alta: 08/11/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 54 Total proceso: 54			Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador Agente: Automóviles Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Muñeca Descripción: Al venir al trabajo un coche le golpeo en el lado derecho de su vehículo.		
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: Desplazamiento	Tráfico: No
	Fecha accidente: 14/09/2016 Fecha baja: 16/09/2016 Fecha alta: 13/10/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 27 Total proceso: 27			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas Descripción: Al bajar a una usuaria de la furgoneta se deja caer sobre el hombro de la educadora que siente un fuerte tirón en la pierna izquierda.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 14/11/2016 Fecha baja: 15/11/2016 Fecha alta: 19/02/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 46 Total proceso: 96			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: ACCIDENTE IN ITINERE		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 14/11/2016 Fecha baja: 15/11/2016 Fecha alta: 13/01/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 46 Total proceso: 59			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito Descripción: ESTANDO EN EL TALLER E IR A LEVANTAR A UN USUARIO SUFRE UN FUERTE TIRON EN EL BRAZO		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 14/12/2016 Fecha baja: 14/12/2016 Fecha alta: 16/12/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 2 Total proceso: 2			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Escaleras Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Tobillo Descripción: A MITAD DE LA ESCALERA RESBALO AL PISAR UN POCO DE AGUA QUE HABIA EN EL SUELO, CAYENDO RODANDO HASTA EL FINAL		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Desplazamiento	Tráfico: No
	Fecha accidente: 15/02/2016 Fecha baja: 15/02/2016 Fecha alta: 01/03/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 15 Total proceso: 15			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: Heridas abiertas Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Al salir del centro para comprar agua, tropezó con una losa de la acera que sobresalía, cayendo al suelo.		
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: 15/07/2016 Fecha baja: 15/07/2016 Fecha alta: 28/08/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 44 Total proceso: 44			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Superficies en general Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Sufre un traspies en los accesos del centro de trabajo lesionándose el tobillo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 15/09/2016 Fecha baja: 15/09/2016 Fecha alta: 26/09/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 11 Total proceso: 11			Forma lesión: Contacto con un Agente material cortante - cuchillo, hoja, etc. Agente: Herramientas mecánicas manuales para trabajos de cocina (excepto Lesion: Heridas abiertas Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: Limpiando la máquina de cortar fiambre, se cortó con las cuchillas.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 16/05/2016 Fecha baja: 17/05/2016 Fecha alta: 03/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 17 Total proceso: 17			Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Superficies en general Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas Descripción: Estando trabajando en la piscina al correr se hace daño en la pierna.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 16/09/2016 Fecha baja: 16/09/2016 Fecha alta: 06/02/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 106 Total proceso: 143			Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Escaleras Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Subiendo la escalera, se le ha llamado y al girarse ha hecho un mal movimiento en la rodilla izquierda, quedando inmóvil.		
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: 17/04/2016 Fecha baja: 20/04/2016 Fecha alta: 04/07/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 75 Total proceso: 75			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Otros suelos resbaladizos, incluso debido a líquidos (excepto agua), Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Extremidades superiores, otras partes no mencionadas Descripción: Resbala en suelo húmedo al movilizar a un residente y al caer se hace daño en el codo derecho.		
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: 17/05/2016 Fecha baja: 18/05/2016 Fecha alta: 07/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 20 Total proceso: 20			Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente Descripción: Al acostar a un usuario y poner la barandilla se hace daño en el costado izquierdo.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
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: 17/05/2016 Fecha baja: 17/05/2016 Fecha alta: - Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 228 Total proceso: 307			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: Al llegar al trabajo y subir por la rampa de entrada se resbaló haciéndose daño en la rodilla.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 18/01/2016 Fecha baja: 19/01/2016 Fecha alta: 22/01/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Ningún agente material Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: Al sacar unas cajas de la cámara frigorífica se hace daño en la pierna izquierda.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 18/05/2016 Fecha baja: 21/06/2016 Fecha alta: 24/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Suelos congestionados (objetos pequeños, objetos grandes...) Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Al entrar en la cámara frigorífica tropieza con una caja de verduras y se hace daño en la pierna derecha.		
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: 18/06/2016 Fecha baja: 18/06/2016 Fecha alta: 26/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 8 Total proceso: 8			Forma lesión: Contacto con un Agente material cortante - cuchillo, hoja, etc. Agente: Herramientas mecánicas manuales para trabajos de cocina (excepto Lesion: Heridas abiertas Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: Introduciendo fruta en la máquina trituradora de frutas se produce un corte en la mano derecha. (máquina parada)		
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: 18/06/2016 Fecha baja: 18/06/2016 Fecha alta: 16/07/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 28 Total proceso: 28			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Otros suelos resbaladizos, incluso debido a líquidos (excepto agua), Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Al salir del baño cuando duchaba a una usuaria, resbala y cae dañándose el pie izquierdo y rodilla izquierda.		
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: 19/07/2016 Fecha baja: 20/07/2016 Fecha alta: 31/07/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 11 Total proceso: 11			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: Acostando a un residente se hace daño en el cuello y hombro		
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: 19/07/2016 Fecha baja: 19/07/2016 Fecha alta: 30/09/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 73 Total proceso: 73			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Superficies en general Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Al salir de la habitación de un usuario y girar hacia el pasillo se le queda enganchada la rodilla.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo 02/09/2016	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	Fecha accidente: 19/08/2016 Fecha baja: 20/08/2016 Fecha alta: 16/09/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 27 Total proceso: 27			Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador Agente: Automóviles Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: Al volver del trabajo, un coche pasó inesperadamente del carril de la izquierda al carril de la derecha por donde yo circulaba, golpeando en la puerta del conductor de mi coche.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
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: 19/08/2016 Fecha baja: 22/08/2016 Fecha alta: 24/08/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 2 Total proceso: 2			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Dispositivos de almacenamiento, embalaje, contenedores móviles Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Región torácica, incluidos sus órganos Descripción: Al sacar la ropa del contenedor para echarla a la lavadora, se golpea con el contenedor en el costado derecho.		
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: 20/07/2016 Fecha baja: 21/07/2016 Fecha alta: 21/08/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 31 Total proceso: 31			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: Resbala transportando bandejas de servicio de comedor y se golpea el costado derecho con el mobiliario		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo 02/09/2016	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 20/08/2016 Fecha baja: 21/08/2016 Fecha alta: 20/12/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 121 Total proceso: 121			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Escaleras Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Al final del trabajo, bajando por la escalera de salida de la Residencia, se cayó haciéndose daño en el pié izquierdo.		
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: 20/08/2016 Fecha baja: 22/08/2016 Fecha alta: 31/08/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 9 Total proceso: 9			Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 3 no mencionado anteriormente Agente: Superficies en general Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Pie Descripción: Durante el servicio de cena a los usuarios, sufre un traspies.		
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: 20/11/2016 Fecha baja: 29/11/2016 Fecha alta: 30/11/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 1 Total proceso: 1			Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: Al levantar a un usuario, se hace daño en la espalda.		
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: 21/01/2016 Fecha baja: 21/01/2016 Fecha alta: 08/02/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 18 Total proceso: 18			Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Superficies en general Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Vestiendo a un usuario en el baño, gira el pie derecho y se hace daño.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 24/02/2016 Fecha baja: 24/02/2016 Fecha alta: 11/03/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 16 Total proceso: 16			Forma lesión: Quedar atrapado, quedar aplastado - entre algo en movimiento y Agente: Puertas (incorporadas al edificio) Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: Atendiendo a un usuario, otro usuario le pilla los dedos de la mano con una puerta.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 24/05/2016 Fecha baja: 24/05/2016 Fecha alta: 27/05/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Mobiliario Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: Asistiendo a una usuaria, tropieza con la silla de ruedas y cae al suelo golpeándose la cabeza, el hombro y brazo derechos.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
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
	Si (nº 1)	No	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Superficies en general Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Asistiendo a una usuaria, tropieza con la silla de ruedas y cae al suelo golpeándose la cabeza, el hombro y brazo derechos.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 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: Ningún agente material Lesion: Otros tipos de dislocaciones, esguinces y distensiones Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: Aseando a un usuario le da una crisis epiléptica y al sujetarlo se hace daño en el cuello.		
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: Cargas - manipuladas a mano Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: EN LA COCINA DEL CENTRO AL RECOGER UNA CAJA CON CARNE DEL PESO		
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: Superficies en general Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Da un trapiés lesionándose el tobillo		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	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: Ningún agente material Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Al levantar un colchón haciendo camas, se daña el hombro izquierdo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	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 - que cae o se desprende Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Extremidades superiores, otras partes no mencionadas Descripción: Se cae junto a una usuaria que le cae encima presionándole el brazo derecho.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	No	02/09/2016	No	Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Lesiones múltiples Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas Descripción: Al incorporar a un residente, se hizo daño en la cintura.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída	Pago Directo	Parte pte.	Gravedad: Leve	Lugar: Al ir o al volver del trabajo	Tráfico: Si
	No	04/10/2016	No	Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Agente: Automóviles Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales Descripción: ACCIDENTE DE TRAFICO A LA LLEGADA AL CENTRO DE TRABAJO, AL GOLPEARLE UN COCHE SALIENDO DE UN STOP.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 26/12/2016 Fecha baja: 12/01/2017 Fecha alta: 19/01/2017 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 0 Total proceso: 7			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Superficies en general Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Separando a dos usuarios que se peleaban, tropezó con una silla y cayó al suelo.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01006104/69-0111 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: 27/01/2016 Fecha baja: 28/01/2016 Fecha alta: 23/03/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 55 Total proceso: 55			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Superficies o áreas de circulación al mismo nivel- suelos (interior o Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo Descripción: Saliendo del edificio y dentro del recinto del Centro, resbala en la puerta y se hace daño en el pie derecho.		
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: 27/09/2016 Fecha baja: 27/09/2016 Fecha alta: 11/10/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 14 Total proceso: 14			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Muñeca Descripción: Atendiendo a un usuario, lo sujeta para que este no se caiga y se hace daño en la muñeca izquierda.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01006104/69-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. Si	Gravedad: Leve	Lugar: -	Tráfico: -
	Fecha accidente: 27/11/2016 Fecha baja: 27/11/2016 Fecha alta: 07/12/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 10 Total proceso: 10			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: - Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: -		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Recaída No	Pago Directo No	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 28/01/2016 Fecha baja: 02/02/2016 Fecha alta: 26/02/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 24 Total proceso: 24			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: Levantando a una usuaria sufre un fuerte dolor en la espalda.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 28/05/2016 Fecha baja: 30/05/2016 Fecha alta: 13/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 14 Total proceso: 14			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Cargas - manipuladas a mano Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares Descripción: Tirón muscular realizando tareas en cocina. Manifiesta que estando en la cocina fregando las ollas de la cena noto dolor en la zona lumbar central en el centro.		
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: 28/08/2016 Fecha baja: 01/09/2016 Fecha alta: 05/09/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 4 Total proceso: 4			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Al trasladar a los usuarios al comedor, al incorporar a uno de ellos desde el sillón relax, se hace daño en el hombro.		
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: 29/01/2016 Fecha baja: 24/05/2016 Fecha alta: 03/06/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 10 Total proceso: 10			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Humanos Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero Descripción: Al sujetar a una usuaria en el aseo para que no se cayera, se hace daño en el brazo derecho.		

Accidentes con baja

Trabajador	Accidente			Detalle		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 29/01/2016 Fecha baja: 01/02/2016 Fecha alta: 17/03/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 45 Total proceso: 45			Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Agente: Otros suelos resbaladizos, incluso debido a líquidos (excepto agua), Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Al estar el piso mojado, resbala cayendo al suelo haciéndose daño en la rodilla izquierda y zona lumbar y dorsal.		
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: 29/06/2016 Fecha baja: 29/06/2016 Fecha alta: 02/07/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 3 Total proceso: 3			Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Agente: Ningún agente material Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: Aseando a usuarios del Centro, notó un fuerte dolor en las cervicales.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída No	Pago Directo 05/10/2016	Parte pte. No	Gravedad: Leve	Lugar: En el centro de trabajo	Tráfico: No
	Fecha accidente: 29/07/2016 Fecha baja: 29/07/2016 Fecha alta: 09/11/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 103 Total proceso: 103			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: Pierna, incluida la rodilla Descripción: Atendiendo una urgencia, se cae en el baño, resbala, lavando a un usuario, lesionándose la pierna izquierda.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 29/11/2016 Fecha baja: 30/11/2016 Fecha alta: 21/12/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 21 Total proceso: 21			Forma lesión: Quedar atrapado, ser aplastado - en algo en movimiento Agente: Humanos Lesion: Dislocaciones y subluxaciones Parte cuerpo: Tronco, otras partes no mencionadas anteriormente Descripción: ESTANDO VIGILANDO EN LA SALA, UN USUARIO LE AGARRA POR DETRAS Y SE HACE DAÑO EN LAS COSTILLAS		
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: 30/05/2016 Fecha baja: 30/05/2016 Fecha alta: 29/07/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 60 Total proceso: 60			Forma lesión: Quedar atrapado, quedar aplastado - entre algo en movimiento y Agente: Contenedores basculantes, carros sobre ruedas, vagonetas, carros Lesion: Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc) Parte cuerpo: Mano Descripción: Se pilla la mano derecha con el carro de la comida.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 30/06/2016 Fecha baja: 30/06/2016 Fecha alta: 13/12/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 166 Total proceso: 166			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: Tobillo Descripción: Al sacar la basura a la hora de la limpieza, apoya el pie en el hueco del acera de la rampa de salida (dentro del Centro) y cae lateralmente.		
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 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: 30/06/2016 Fecha baja: 01/07/2016 Fecha alta: 28/07/2016 Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 27 Total proceso: 27			Forma lesión: Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil Agente: Superficies en general Lesion: Fracturas cerradas Parte cuerpo: Dedo(s) Descripción: Atendiendo una urgencia, se golpea en dedo meñique del pie derecho.		

Procesos sin baja

Asistencias sin baja		
Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 01/02/2016 Fecha asistencia: 08/02/2016	Lugar: - Tráfico: - Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 01/02/2016 Fecha asistencia: 02/02/2016	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: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 01/03/2016 Fecha asistencia: 03/03/2016	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
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 01/04/2016 Fecha asistencia: 01/04/2016	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: Cadera y articulación de la cadera
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 01/07/2016 Fecha asistencia: 01/07/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 8 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 01/08/2016 Fecha asistencia: 01/08/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 01/09/2016 Fecha asistencia: 05/09/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Picadura de un insecto, un pez Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 02/02/2016 Fecha asistencia: 03/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: - Parte cuerpo: Mano
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 02/02/2016 Fecha asistencia: 03/02/2016	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: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 02/05/2016 Fecha asistencia: 02/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 02/07/2016 Fecha asistencia: 02/07/2016	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: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 02/09/2016 Fecha asistencia: 07/09/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 02/12/2016 Fecha asistencia: 02/12/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 03/03/2016 Fecha asistencia: 04/03/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Tobillo

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 03/04/2016 Fecha asistencia: 25/04/2016	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: Extremidades superiores, otras partes no mencionadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 03/08/2016 Fecha asistencia: 03/08/2016	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: Tobillo
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 03/08/2016 Fecha asistencia: 05/08/2016	Lugar: - Tráfico: - Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 03/10/2016 Fecha asistencia: 03/10/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc) Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 04/01/2016 Fecha asistencia: 04/01/2016	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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 04/02/2016 Fecha asistencia: 04/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - que cae o se desprende 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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 04/03/2016 Fecha asistencia: 04/03/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: - Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 04/03/2016 Fecha asistencia: 04/03/2016	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: - Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 04/04/2016 Fecha asistencia: 11/04/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No 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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 04/04/2016 Fecha asistencia: 07/04/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 04/07/2016 Fecha asistencia: 04/07/2016	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: Caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 04/09/2016 Fecha asistencia: 05/09/2016	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: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 04/09/2016 Fecha asistencia: 05/09/2016	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: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 05/01/2016 Fecha asistencia: 17/01/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otros tipos de dislocaciones, esguinces y distensiones Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 05/02/2016 Fecha asistencia: 08/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: - Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 05/04/2016 Fecha asistencia: 06/04/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: - Parte cuerpo: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 05/06/2016 Fecha asistencia: 13/06/2016	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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 05/09/2016 Fecha asistencia: 05/09/2016	Lugar: Desplazamiento Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: Heridas abiertas Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 05/10/2016 Fecha asistencia: 05/10/2016	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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 05/12/2016 Fecha asistencia: 05/12/2016	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
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 06/04/2016 Fecha asistencia: 07/04/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 06/04/2016 Fecha asistencia: 06/04/2016	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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 06/05/2016 Fecha asistencia: 09/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otros tipos de dislocaciones, esguinces y distensiones Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 06/08/2016 Fecha asistencia: 06/08/2016	Lugar: - Tráfico: - Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 07/04/2016 Fecha asistencia: 11/04/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: - Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 07/07/2016 Fecha asistencia: 08/07/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 07/07/2016 Fecha asistencia: 08/07/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Contacto con un Agente material punzante - clavo, herramienta Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Mano
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 07/11/2016 Fecha asistencia: 09/11/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 07/11/2016 Fecha asistencia: 10/11/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesion: - Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 08/02/2016 Fecha asistencia: 10/02/2016	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: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 08/02/2016 Fecha asistencia: 15/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 08/03/2016 Fecha asistencia: 09/03/2016	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: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 08/05/2016 Fecha asistencia: 08/05/2016	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)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 08/05/2016 Fecha asistencia: 09/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Contacto con un Agente material punzante - clavo, herramienta Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 08/06/2016 Fecha asistencia: 08/06/2016	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: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 08/08/2016 Fecha asistencia: 08/08/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Mordeduras, arañazos Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Extremidades superiores, otras partes no mencionadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 08/09/2016 Fecha asistencia: 15/09/2016	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: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 08/11/2016 Fecha asistencia: 08/11/2016	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: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 09/04/2016 Fecha asistencia: 09/04/2016	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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 09/08/2016 Fecha asistencia: 10/08/2016	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: Tobillo
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 09/10/2016 Fecha asistencia: 10/10/2016	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: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 09/10/2016 Fecha asistencia: 10/10/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 10/01/2016 Fecha asistencia: 11/01/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 10/02/2016 Fecha asistencia: 11/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: - Parte cuerpo: Mano
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 10/04/2016 Fecha asistencia: 11/04/2016	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: Zona facial

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 10/05/2016 Fecha asistencia: 17/05/2016	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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 10/07/2016 Fecha asistencia: 11/07/2016	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: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 10/09/2016 Fecha asistencia: 14/09/2016	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 10/10/2016 Fecha asistencia: 10/10/2016	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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 10/10/2016 Fecha asistencia: 11/10/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 11/01/2016 Fecha asistencia: 11/01/2016	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: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 11/01/2016 Fecha asistencia: 11/01/2016	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: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 11/02/2016 Fecha asistencia: 12/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 11/02/2016 Fecha asistencia: 18/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 11/03/2016 Fecha asistencia: 16/03/2016	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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 11/04/2016 Fecha asistencia: 12/04/2016	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 3 no mencionado anteriormente Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 11/04/2016 Fecha asistencia: 11/04/2016	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc) Parte cuerpo: Zona facial
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 11/04/2016 Fecha asistencia: 11/04/2016	Lugar: En el centro de trabajo <input type="checkbox"/> 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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 11/07/2016 Fecha asistencia: 12/07/2016	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: Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc) Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 11/10/2016 Fecha asistencia: 11/10/2016	Lugar: Al ir o al volver del 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

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 11/11/2016 Fecha asistencia: 15/11/2016	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: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 12/05/2016 Fecha asistencia: 12/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Contacto con sustancias peligrosas - a través de la piel y de los ojos Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 12/08/2016 Fecha asistencia: 18/08/2016	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: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 12/09/2016 Fecha asistencia: 13/09/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 12/10/2016 Fecha asistencia: 14/10/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 13/04/2016 Fecha asistencia: 14/04/2016	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 13/05/2016 Fecha asistencia: 14/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - que cae o se desprende Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 13/05/2016 Fecha asistencia: 18/05/2016	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 13/09/2016 Fecha asistencia: 14/09/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: - Parte cuerpo: Mano
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 14/02/2016 Fecha asistencia: 23/02/2016	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: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 14/03/2016 Fecha asistencia: 15/03/2016	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 14/04/2016 Fecha asistencia: 15/04/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Región torácica, incluidos sus órganos
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 14/04/2016 Fecha asistencia: 20/04/2016	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: Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 14/09/2016 Fecha asistencia: 15/09/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 1 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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 15/02/2016 Fecha asistencia: 16/02/2016	Lugar: Desplazamiento 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

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 15/03/2016 Fecha asistencia: 15/03/2016	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: Tobillo
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 15/11/2016 Fecha asistencia: 17/11/2016	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: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 16/02/2016 Fecha asistencia: 16/02/2016	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: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 16/08/2016 Fecha asistencia: 18/08/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobre esfuerzo 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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 16/09/2016 Fecha asistencia: 21/09/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobre esfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 16/12/2016 Fecha asistencia: 16/12/2016	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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 17/02/2016 Fecha asistencia: 17/02/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 17/02/2016 Fecha asistencia: 17/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Lesion: Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc) Parte cuerpo: Caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 17/05/2016 Fecha asistencia: 18/05/2016	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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 17/08/2016 Fecha asistencia: 17/08/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc) Parte cuerpo: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 17/10/2016 Fecha asistencia: 17/10/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Región pélvica y abdominal, incluidos sus órganos
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 17/10/2016 Fecha asistencia: 18/10/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - que cae o se desprende Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 18/05/2016 Fecha asistencia: 19/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 18/05/2016 Fecha asistencia: 18/08/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 6 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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 18/08/2016 Fecha asistencia: 31/08/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 4 no mencionado anteriormente Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Mano

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 18/09/2016 Fecha asistencia: 19/09/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 19/05/2016 Fecha asistencia: 19/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Quedar atrapado, ser aplastado - en algo en movimiento Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 19/12/2016 Fecha asistencia: 21/12/2016	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: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 19/12/2016 Fecha asistencia: 19/12/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Lesion: Otros tipos de heridas y lesiones superficiales Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 20/01/2016 Fecha asistencia: 20/01/2016	Lugar: - Tráfico: - Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 20/09/2016 Fecha asistencia: 07/10/2016	Lugar: Al ir o al volver del trabajo Tráfico: Si Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro Lesion: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Múltiples partes del cuerpo afectadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 21/03/2016 Fecha asistencia: 21/03/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Otras partes del cuerpo afectadas, no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 21/04/2016 Fecha asistencia: 09/05/2016	Lugar: En otro centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otros tipos de dislocaciones, esguinces y distensiones Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 21/07/2016 Fecha asistencia: 25/07/2016	Lugar: En otro 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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 21/10/2016 Fecha asistencia: 31/10/2016	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: Extremidades superiores, otras partes no mencionadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 21/12/2016 Fecha asistencia: 21/12/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 22/02/2016 Fecha asistencia: 24/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreefuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: - Parte cuerpo: Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089584/87-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 22/04/2016 Fecha asistencia: 25/04/2016	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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 22/07/2016 Fecha asistencia: 27/07/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 22/08/2016 Fecha asistencia: 24/08/2016	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: Hombro y articulaciones del húmero

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 22/08/2016 Fecha asistencia: 23/08/2016	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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 22/11/2016 Fecha asistencia: 23/11/2016	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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 23/08/2016 Fecha asistencia: 24/08/2016	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: Cuello, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 24/01/2016 Fecha asistencia: 25/01/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Otros tipos de dislocaciones, esguinces y distensiones Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 24/02/2016 Fecha asistencia: 24/02/2016	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: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 24/04/2016 Fecha asistencia: 26/04/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 24/11/2016 Fecha asistencia: 26/11/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesion: Lesiones internas Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 25/01/2016 Fecha asistencia: 26/01/2016	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: Extremidades inferiores, otras partes no mencionadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 25/05/2016 Fecha asistencia: 25/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo 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: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 25/07/2016 Fecha asistencia: 25/07/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Contacto con un Agente material punzante - clavo, herramienta Lesion: Heridas abiertas Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 25/08/2016 Fecha asistencia: 25/08/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Contacto con sustancias peligrosas - a través de la piel y de los ojos Lesion: - Parte cuerpo: Ojo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 25/09/2016 Fecha asistencia: 26/09/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: Esguinces y torceduras Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 25/11/2016 Fecha asistencia: 30/11/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesion: - Parte cuerpo: Tronco, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 26/08/2016 Fecha asistencia: 26/08/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - Lesion: - Parte cuerpo: Zona facial
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 26/10/2016 Fecha asistencia: 27/10/2016	Lugar: En el centro de trabajo 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)

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 26/11/2016 Fecha asistencia: 04/01/2017	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 26/12/2016 Fecha asistencia: 27/12/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador Lesión: - Parte cuerpo: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 27/01/2016 Fecha asistencia: 27/01/2016	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: Ojo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 27/02/2016 Fecha asistencia: 29/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 1 no mencionado anteriormente Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 27/05/2016 Fecha asistencia: 27/05/2016	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: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 27/05/2016 Fecha asistencia: 27/05/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesión: - Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 27/05/2016 Fecha asistencia: 28/05/2016	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: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 27/10/2016 Fecha asistencia: 28/10/2016	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: Pierna, incluida la rodilla
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 28/01/2016 Fecha asistencia: 28/01/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesión: - Parte cuerpo: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 28/04/2016 Fecha asistencia: 29/04/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 28/06/2016 Fecha asistencia: 28/06/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Choque o golpe contra un objeto o fragmentos - proyectados Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Cabeza, otras partes no mencionadas anteriormente
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 28/07/2016 Fecha asistencia: 28/07/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc. Lesión: Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc) Parte cuerpo: Zona facial
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 28/10/2016 Fecha asistencia: 28/10/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Contacto con un Agente material que arañe - rallador, lija - o duro Lesión: Heridas abiertas Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 28/10/2016 Fecha asistencia: 04/11/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 28/11/2016 Fecha asistencia: 29/11/2016	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: Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente

Asistencias sin baja

Trabajador	Accidente	Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 29/01/2016 Fecha asistencia: 01/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesión: - Parte cuerpo: Hombro y articulaciones del húmero
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 29/01/2016 Fecha asistencia: 29/01/2016	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: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 29/03/2016 Fecha asistencia: 29/03/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otros Contacto no codificado en la presente clasificación Lesión: - Parte cuerpo: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 29/07/2016 Fecha asistencia: 29/07/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Otro Contacto conocido del grupo 8 no mencionado anteriormente Lesión: - Parte cuerpo: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 29/08/2016 Fecha asistencia: 30/08/2016	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: Pie
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 29/11/2016 Fecha asistencia: 30/11/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Sobreesfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético Lesión: - Parte cuerpo: Extremidades superiores, otras partes no mencionadas
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 30/01/2016 Fecha asistencia: 01/02/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 30/01/2016 Fecha asistencia: 01/02/2016	Lugar: En el centro de trabajo Tráfico: No Forma lesión: Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en Lesión: Otras lesiones especificadas no incluidas en otros apartados Parte cuerpo: Caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 30/08/2016 Fecha asistencia: 30/08/2016	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: Muñeca
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 30/09/2016 Fecha asistencia: 03/10/2016	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: Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 30/09/2016 Fecha asistencia: 30/09/2016	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: Caja torácica, costillas, incluidos omoplatos y articulaciones
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/00089583/86-0111 INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES	Fecha accidente: 31/03/2016 Fecha asistencia: 31/03/2016	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: Dedo(s)
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Fecha accidente: 31/05/2016 Fecha asistencia: 02/06/2016	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: Tronco, otras partes no mencionadas anteriormente

Enfermedades Profesionales

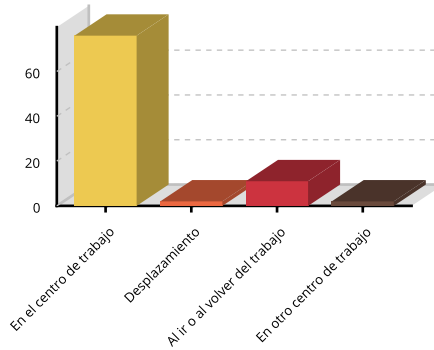
Enfermedades Profesionales				
Trabajador	Enfermedad			Detalle
Nombre y Apellidos: - DNI/Pasaporte: - CCC: 30/01044140/81-0111 INSTITUTO MURCIANO DE ACCION SOCIAL	Recaída	Pago Directo	Parte pendiente	Tipo: Sin Baja
	No	No	No	Gravedad: -
	Fecha enfermedad: 23/01/2016 Fecha baja: 08/03/2016 Fecha alta: 08/03/2016			Parte cuerpo: Brazo, incluida la articulación del cúbito
	Jornadas perdidas Hasta 31/12/2016: 1 Total proceso: 1			Periodo de observación Fecha inicio periodo: - Fecha fin periodo: -

Análisis de la siniestralidad

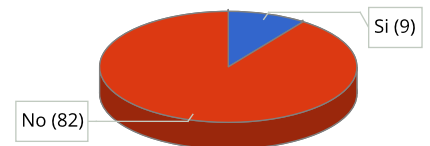
Los datos y gráficos que se recogen a continuación se refieren, exclusivamente, a los procesos de baja en los que se dispone del Parte de Accidente aportado por la empresa.

Lugar donde se produjo el accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
En el centro de trabajo	76	83,52%
Desplazamiento	2	2,20%
Al ir o al volver del trabajo	11	12,09%
En otro centro de trabajo	2	2,20%



Accidente de Tráfico



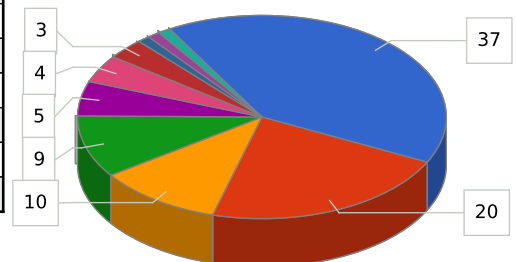
Tipo de lesión producida en el accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
11 - Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos	37	40,66%
31 - Dislocaciones y subluxaciones	20	21,98%
19 - Otros tipos de heridas y lesiones superficiales	10	10,99%
32 - Esguinces y torceduras	9	9,89%
120 - Lesiones múltiples	5	5,49%
12 - Heridas abiertas	4	4,40%
21 - Fracturas cerradas	3	3,30%
52 - Lesiones internas	1	1,10%
39 - Otros tipos de dislocaciones, esguinces y distensiones	1	1,10%
112 - Choques traumáticos (eléctricos, provocados por un rayo, etc)	1	1,10%

Lesión con mayor incidencia

40,66%

11 - Lesiones superficiales y cuerpos extraños en los ojos



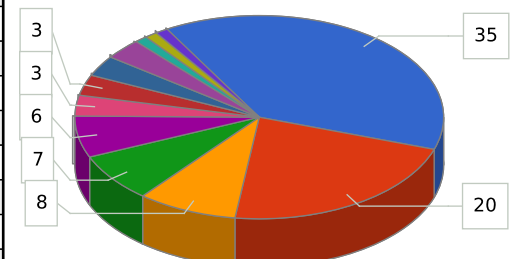
Forma en que se produjo el accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
71 - Sobre esfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético	35	38,46%
31 - Golpe sobre o contra resultado de una caída del trabajador	20	21,98%
45 - Colisión con un objeto, vehículo o persona - trabajador en movimiento	8	8,79%
44 - Choque o golpe contra un objeto, incluidos los vehículos - trabajador	7	7,69%
32 - Golpe resultado de un tropiezo sobre o contra un objeto inmóvil	6	6,59%
63 - Quedar atrapado, quedar aplastado - entre algo en movimiento y otro	3	3,30%
43 - Choque o golpe contra un objeto - en balanceo o giro	3	3,30%
83 - Golpes, patadas, cabezazos, estrangulamiento, etc.	3	3,30%
51 - Contacto con un Agente material cortante - cuchillo, hoja, etc.	3	3,30%
39 - Otro Contacto conocido del grupo 3 no mencionado anteriormente	1	1,10%
42 - Choque o golpe contra un objeto - que cae o se desprende	1	1,10%
Otros	1	1,10%

Forma con mayor incidencia

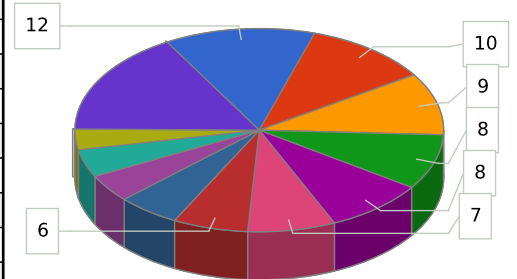
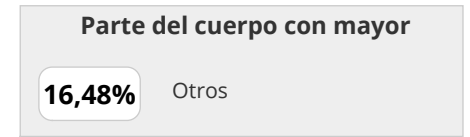
38,46%

71 - Sobre esfuerzo físico - sobre el sistema musculoesquelético



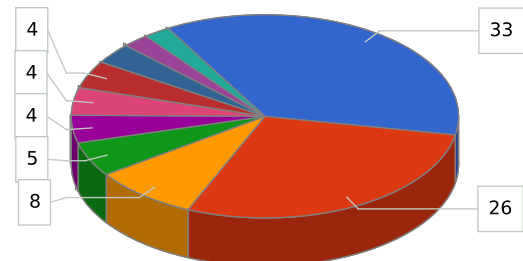
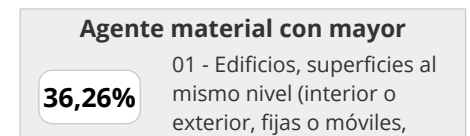
Parte del cuerpo lesionada en el accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
62 - Pierna, incluida la rodilla	12	13,19%
21 - Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales	10	10,99%
63 - Tobillo	9	9,89%
51 - Hombro y articulaciones del húmero	8	8,79%
31 - Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares	8	8,79%
78 - Múltiples partes del cuerpo afectadas	7	7,69%
54 - Dedo(s)	6	6,59%
39 - Espalda, otras partes no mencionadas anteriormente	5	5,49%
64 - Pie	4	4,40%
55 - Muñeca	4	4,40%
52 - Brazo, incluida la articulación del cúbito	3	3,30%
Otros	15	16,48%



Agente material causante del accidente

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
01 - Edificios, superficies al mismo nivel (interior o exterior, fijas o móviles,	33	36,26%
18 - Organismos vivos y seres humanos - sin especificar	26	28,57%
12 - Vehículos terrestres - sin especificar	8	8,79%
00 - Ningún agente material o ninguna información	5	5,49%
17 - Equipos de oficina y personales, material de deporte, armas, aparatos	4	4,40%
14 - Materiales, objetos, productos, elementos constitutivos de máquina o de	4	4,40%
02 - Edificios, construcciones, superficies en altura (interior o exterior) - sin	4	4,40%
11 - Dispositivos de traslado, transporte y almacenamiento - sin especificar	3	3,30%
07 - Herramientas mecánicas sostenidas o guiadas con las manos - sin	2	2,20%
06 - Herramientas manuales sin motor - sin especificar	2	2,20%



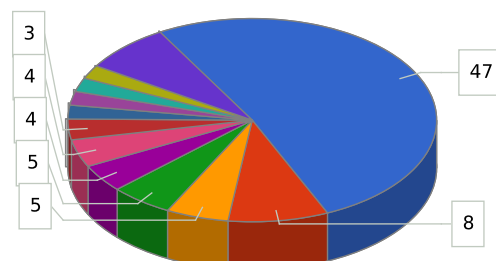
Ocupación

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
561 - Auxiliares de enfermería	47	51,65%
511 - Cocineros asalariados	8	8,79%
231 - Profesores y técnicos de educación especial	5	5,49%
371 - Profesionales de apoyo de servicios jurídicos y sociales	5	5,49%
931 - Ayudantes de cocina	4	4,40%
921 - Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos	4	4,40%
583 - Supervisores de mantenimiento y limpieza de edificios, conserjes y	3	3,30%
719 - Otros trabajadores de las obras estructurales de construcción	2	2,20%
450 - Empleados administrativos con tareas de atención al público no	2	2,20%
282 - Sociólogos, historiadores, psicólogos y otros profesionales en ciencias	2	2,20%
212 - Profesionales de enfermería y partería	2	2,20%
Otros	7	7,69%

Ocupación con mayor incidencia

51,65%

561 - Auxiliares de enfermería



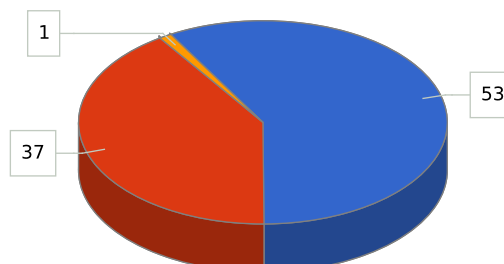
Tipo de contrato

Descripción	Nº Casos	Porcentaje
418 - Contrato temporal de carácter administrativo: Interinidad a tiempo	53	58,24%
100 - Contrato indefinido sin clave específica: A tiempo completo	37	40,66%
518 - Contrato temporal de carácter administrativo: Interinidad a tiempo	1	1,10%

Tipo de contrato con mayor

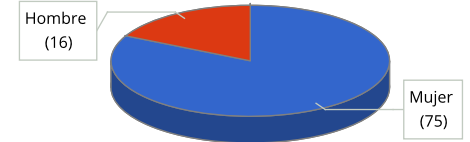
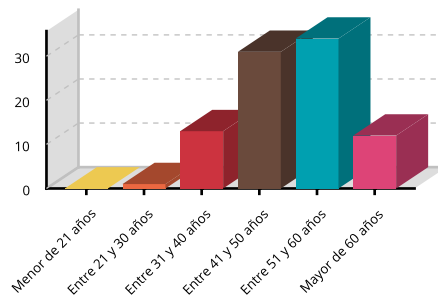
58,24%

418 - Contrato temporal de carácter administrativo: Interinidad a tiempo



Edad y sexo de los accidentados

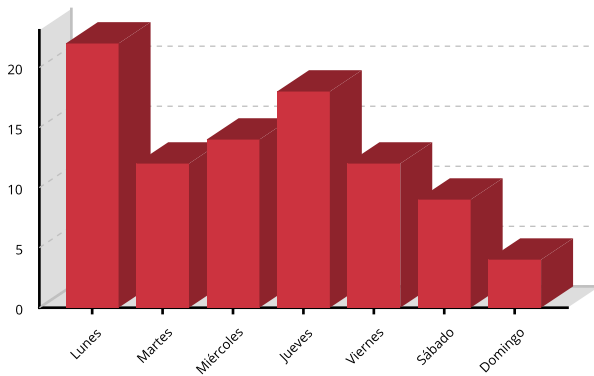
Descripción	Nº Casos	Porcentaje
Menor de 21 años	0	0,00%
Entre 21 y 30 años	1	1,10%
Entre 31 y 40 años	13	14,29%
Entre 41 y 50 años	31	34,07%
Entre 51 y 60 años	34	37,36%
Mayor de 60 años	12	13,19%



Análisis temporal

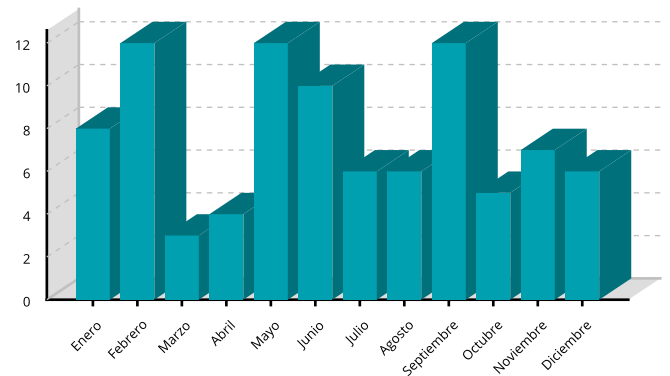
Día de la semana con mayor incidencia

24,18% Lunes



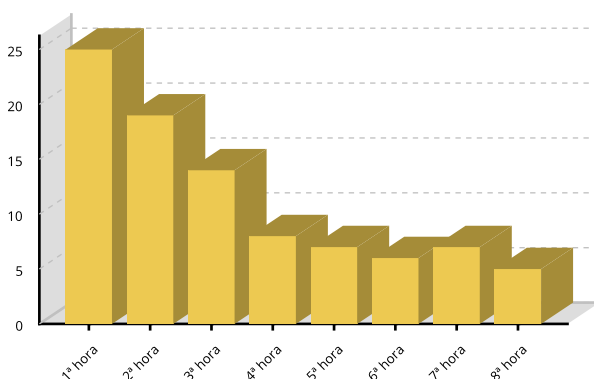
Mes con mayor incidencia

- Más de un elemento prevalente



Hora de trabajo con mayor incidencia

27,47% 1ª hora



Hora del día con mayor incidencia

15,38% 09:00

