# Reporte de incidente

**Fecha del incidente** _____ **Hora** _____

**Lugar** _____ **Reportado por** _____

**Trabajo o proyecto** _____ **Fecha del reporte** _____

## Qué pasó

Solo hechos. Escriba lo que vio, no a quién culpar.

_____

_____

_____

_____

_____

## Personas involucradas

| Nombre | Puesto o cuadrilla | Qué estaba haciendo | ¿Se lastimó? Sí/No |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## Testigos

| Nombre | Empresa o cuadrilla | Teléfono |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

## Acción inmediata y primeros auxilios

Si alguien necesita más que primeros auxilios básicos, consiga ayuda médica.

_____

_____

_____

## Factores que contribuyeron

Marque todos los que apliquen.

- ☐ Prisa o atraso en el trabajo
- ☐ Procedimiento que falta o no está claro
- ☐ Problema con el equipo
- ☐ Falta una herramienta o una guarda
- ☐ Orden y limpieza
- ☐ Clima o iluminación
- ☐ Falta de capacitación
- ☐ Falta de personal
- ☐ Falla de comunicación
- ☐ Cansancio

## Acciones correctivas

| Acción | Responsable | Fecha límite | Hecho |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## Revisado por

Las reglas de registro de OSHA (29 CFR 1904) deciden si el caso es registrable. Revise la versión vigente.

## Reportado por (nombre, firma, fecha)

## Revisado por el supervisor (nombre, firma, fecha)