

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)