



*Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Superintendencia de Riesgos del Trabajo*

ANEXO II

FORMULARIO MÉDICO PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL

DATOS IDENTIFICATORIOS

Trabajador/a Damnificado/a:

N° C.U.I.L.:

N° de siniestro (Re.N.A.L./R.E.):

Fecha del Accidente de Trabajo/P.M.I.:

Diagnóstico/s derivados de la contingencia
(CIE-10):

DATOS POSITIVOS EN LOS QUE SE FUNDAMENTA LA PONDERACIÓN

Se deberá llevar a cabo la ponderación integral de las secuelas incapacitantes resultantes de la contingencia volcando los hallazgos patológicos positivos de acuerdo con los criterios dispuestos por el BAREMO LABORAL y la GUÍA PARA LA VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL. Para ello, se tendrá que consignar cada una de las regiones anatómicas o aparatos evaluados y los datos relevantes que surjan del examen médico, de la valoración de la historia clínica médico-asistencial de la contingencia y/o de los estudios de diagnóstico obligatorios previstos en la Resolución S.R.T. N° 886/17 y demás estudios médicos complementarios realizados.

Región anatómica/ aparato:	
Datos relevantes para la ponderación:	

Región anatómica/ aparato:	
Datos relevantes para la ponderación:	

CONCLUSIÓN

SECUELA INCAPACITANTE POR SEGMENTO Y/O APARATO CONFORME BAREMO Y GUÍA	GRADO PONDERADO (%)

Firma y datos de la/el médica/o interviniente
con matrícula profesional: