



FORMATO

ACCIDENTE / INCIDENTE

Identificación:
FOR-DIR-02

Versión: 0

Fecha creación:
09/Octubre/2017

Fecha actualización:
09/Octubre/2017

No. Accidente/Incidente	
Clasificación	
Fecha	
Área	
Personal Involucrado	
Categorización	

DESCRIPCIÓN DEL:	ACCIDENTE	INCIDENTE
MEDIDAS PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS		

NOMBRE Y FIRMA Personal Involucrado	NOMBRE Y FIRMA Testigo 1	NOMBRE Y FIRMA Testigo 2

FECHA DE RESOLUCION	NOMBRE Y FIRMA Director del Laboratorio