
	INCIDENTE	Código: CHAD-SEG-F-01.8
		Versión : 00
		Fecha : 22/03/17
Fecha: <input type="text"/> Hora: <input type="text"/>	N° Incidente <input type="text"/>	Especificación de lugar <input type="text"/>
<b>Persona (s) involucrada (s), y vinculo laboral:</b>		
Nombre:		Vinculo :
<b>Testigos :</b>		
Nombre :		Vinculo :
Nombre :		Vinculo :
Nombre :		Vinculo :
Nombre :		Vinculo :
<b>Descripción de los hechos:</b>		
<b>Daños:</b> 1) Personales <input type="radio"/> 2) Materiales <input type="radio"/> 3) En el proceso operativo <input type="radio"/>		
<b>Especificación de los Daños:</b>		
1)		
2)		
3)		
<b>Causa PRINCIPAL</b>		
<b>Observaciones</b>		
<b>Acciones Correctivas Propuestas</b>		
Nombre del que REPORTA:		
CARGO:	ÁREA / DPTO:	
<input type="text"/>		



