

Si recibimos un formulario de Primer informe de lesión que está incompleto (toda la información requerida no está en el formulario), haremos varios intentos para comunicarnos con usted dentro de un período de 48 horas para obtener la información que falta. Si no logramos recuperar la información requerida, no se podrá establecer el Reclamo y toda la información adjunta recibida se le devolverá para que la envíe nuevamente con la información completa.

**1 Si la lesión se desarrolló con el tiempo, ingrese el día en que el trabajador le informó sobre la lesión.**

**2 Proporcione toda la información que pueda sobre la lesión o enfermedad.**

**3 Información requerida (Debe tener todo para configurar el número de reclamo):**

**Información del empleador**

- Dirección
- FEIN o Número de Póliza
- Número de teléfono y nombre de contacto

**Información del trabajador lesionado**

- Nombre y apellido
- Fecha de nacimiento
- Número de seguro social
- Ocupación
- Dirección y número de teléfono
- Fecha de lesión
- Fecha en que el empleado notificó al empleador sobre la lesión.
- Parte del cuerpo lesionada (incluye izquierda o derecha)
- ¿Cómo ocurrió la lesión/enfermedad?
- ¿Buscaron tratamiento médico?

**4 Información preferida (si es posible, envíe información)**

- Fecha de contratación
- Lugar donde ocurrió la lesión
- Tipo de lesión (esguince, torcedura, contusión, etc.)
- Fecha de regreso al trabajo
- ¿Dónde buscaron atención médica?