

## Apela Dictamen de la Comisión Médica

APELA RESOLUCIÓN

SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO

COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

COMISIÓN MÉDICA n° xxx

Domicilio en la calle XXXXX

Siniestro n°

Expediente Comisión Médica n° ----- S ----- / ----- D

xxxxx, DNI xxxxx, por derecho propio, con el patrocinio letrado del Dr. xxxxxx, letrado inscripto al T° xx F° xxxx, CPACF, manteniendo domicilio constituido en xxxx, con atención al siniestro n° xxxxxx, expediente en Comisión Médica n° xxxxxxxx, ante Ud. me presento y respetuosamente digo:

### I. PRELIMINAR:

Que, en legal tiempo y forma, con sustento en el art. 2° de la ley 27.348 y art. 16 de la resol. SRT n° 298/17, vengo a interponer formal recurso de apelación contra la resolución de fecha xx/ xx/xxxx, que dispusiera el rechazo de incapacidad sobreviniente, respecto de mi lesión sufrida el día xx/xx/xxxx, en el siniestro que motivara el presente expediente, en razón de causarme ésta gravamen irreparable, ser lesiva de mis derechos, infundada y estar viciada de arbitrariedad manifiesta.

### II. EXPRESA AGRAVIOS:

- a) Que la aludida resolución resuelve no otorgar incapacidad a mi lesión sin fundamento alguno y de modo arbitrario ocurrido en fecha xx/xx/xxxx en ocasión de trabajo, y a partir del cual se me manifestare un cuadro clínico diagnosticado como xxxxxxxx, conforme los sucesivos diagnósticos médicos que así lo avalan y que fueron emanados de diferentes facultativos pertenecientes a diferentes disciplinas médicas, circunstancia esta que pretende ser desvirtuada por mi ART, atribuyéndole a mis dolencias actuales carácter de inculpables, no relacionadas con el accidente denunciado oportunamente.
- b) Que dicha resolución pretende, además, sin fundamento fáctico, jurídico ni médico alguno, negar el nexo causal entre la lesión y el siniestro padecido, acreditado mediante los certificados médicos que obran en la causa, el cual permite colegir que mi lesión y la primera manifestación invalidante en mi estado de salud se genera de modo inmediato y a consecuencia del acaecimiento del accidente sufrido.
- c) Niego e impugno la calificación otorgada por la aseguradora a mis dolencias como enfermedad inculpable; calificación que motivare el rechazo del siniestro, atento a que ésta no se con dice con mi real estado de salud, los certificados médicos obrantes en autos, la descripción de los hechos y sus acontecimientos y la prueba aportada.

### III. PETITORIO

Que atento mi expresa disconformidad con el rechazo que motivara el presente, asimismo con la divergencia mantenida con la aseguradora respecto de la consideración de mi siniestro como inculpable, lo cual no se condice con mi real estado de salud, ni con los certificados obrantes en el expediente, solicito se conceda la presente apelación y tome oportunamente intervención esta Comisión Médica Central, competente en materia territorial, a los fines de que dirima tal divergencia, a la espera de una pronta y favorable resolución a esta parte.

Sin más, saluda atte.