

**INFORME DE HISTORIAL
DE TRABAJO**Para uso de la Administración del Seguro Social –
No escriba en este espacio.Related SSN
Number Holder

Cualquier persona que haga o haga que se cause una declaración o representación falsa de hechos materiales para su uso en la determinación de un pago conforme a la Ley del Seguro Social, o que a sabiendas oculte o no divulgue un evento con la intención de afectar el derecho a recibir pagos de beneficios o la continuación de estos, comete un delito condenable conforme a la ley federal con multa, prisión o ambas, y podría estar sujeto a sanciones administrativas.

SECCIÓN 1 - INFORMACIÓN SOBRE USTED

Cuando una pregunta se refiere a «usted» o «su», se refiere a la persona que está solicitando los beneficios por incapacidad. **Si usted está llenando este formulario para otra persona, proporcione información sobre esa persona.**

A. NOMBRE (Nombre, inicial, apellido)

B. NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

C. NÚMEROS DE TELÉFONO DIURNO donde podamos llamar para hablar con usted o dejar un mensaje, de ser necesario. Incluya el código de área o código de llamada directa internacional (IDD, por sus siglas en inglés) y el código de país, si se encuentra fuera de los EE. UU. o Canadá.

Primario: _____ Secundario: (si está disponible) _____

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO

Enumere todos los trabajos que tuvo en los **5 años antes de que no pudiera trabajar** debido a sus padecimientos médicos:

- Enumere primero su trabajo más reciente
- Enumere todos los títulos de trabajo, incluso si fueron para el mismo empleador
- **No incluya trabajos que tuvo por menos de 30 días calendario**
- Incluya trabajo por cuenta propia (por ejemplo, conductor de viajes compartidos, estilista)
- Incluya trabajo en un país extranjero

	Título de trabajo (por ejemplo, cajero)	Tipo de negocio (por ejemplo, tienda de comestibles)	Fechas en que trabajó	
			Desde (MM/AAAA)	Hasta (MM/AAAA)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Proporcione más información sobre el trabajo No. 1 enumerado en la Sección 2. Calcule las horas y la paga, de ser necesario. Si necesita más espacio, utilice la Sección 3.

TÍTULO DEL TRABAJO NO. 1 _____

Tasa de pago \$ _____	Por (Marque uno) <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año	Horas al día	Días a la semana
--------------------------	--	--------------	------------------

Para el trabajo que enumeró en **Título de Trabajo No. 1**, describa en detalle las tareas que realizó en un día de trabajo típico. Ejemplos de tareas incluyen, abastecer los estantes, darle la bienvenida a los clientes, programar citas o mantener registros.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó escribir o llenar informes, describa el tipo de informe que escribió o llenó y cuánto tiempo le dedicó por día o semana de trabajo.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó supervisar a otros, describa a quién o qué supervisó y qué funciones de supervisión tenía. Ejemplos de funciones de supervisión incluyen, evaluar el desempeño laboral de los empleados, hacer horarios o mantener registros de tiempo.

Enumere las máquinas, herramientas y equipos que utilizó habitualmente al realizar este trabajo y explique para qué los utilizó. Ejemplos de equipos incluyen, computadora, teléfono, montacargas, compresor de aire o cortadora de carne.

¿Este trabajo requirió que usted interactuara con compañeros de trabajo, el público en general o cualquier otra persona? Sí No

Si contestó Sí, describa con quién interactuó, el propósito de la interacción, cómo interactuó y cuánto tiempo dedicó a hacerlo por día o semana de trabajo. Ejemplos de interacción incluyen, responder a las preguntas de los clientes por teléfono durante 5 horas al día o mostrar propiedades en venta en persona durante 4 horas al día.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Díganos cuánto tiempo dedicó a realizar las siguientes actividades físicas en un día de trabajo típico. El total de horas/minutos para estar de pie, caminar y sentarse debe ser igual a las horas por día. El siguiente ejemplo muestra una jornada de trabajo de 8 horas, con 2 horas de pie y caminando, y 6 horas sentado (8 horas en total).

Actividad	Tiempo de su jornada de trabajo (Horas/Minutos)	Ejemplo
Estar de pie y caminar (combinados)		2 horas
Estar sentado		6 horas
Agacharse (inclinarse hacia abajo y hacia adelante por la cintura)		15 minutos
Arrodillarse (doblar las piernas para descansar sobre las rodillas)		15 minutos
Inclinarse (doblar las piernas y retroceder hacia abajo y hacia adelante)		Ninguno
Gatear (moverse sobre manos y rodillas)		Ninguno
Usar los dedos para tocar, agarrar o pellizcar (por ejemplo, usar un «mouse», un teclado, pasar páginas o abotonarse una camisa): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos		2 horas (ambas manos)
Usar las manos para sujetar, sostener, agarrar o girar (por ejemplo, sostener un sobre grande, una caja pequeña, un martillo o una botella de agua): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos		1 hora (ambas manos)
Alcanzar al nivel del hombro o por debajo del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos		1 hora (ambos brazos)
Alcanzar por encima del nivel del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos		Ninguno
Subir escaleras o rampas		Ninguno
Subir escaleras de mano, cuerdas o andamios		Ninguno

Cuéntenos sobre levantar y cargar en este trabajo. Explique qué levantó, hasta dónde lo cargó y con cuánta frecuencia lo hizo en un día de trabajo típico.

Seleccione el peso **más pesado** que levantó:

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 20 lbs.
 50 lbs. 100 lbs. o más Otro _____

Seleccione el peso que levantaba **con frecuencia** (Por ejemplo, 1/3 a 2/3 de su día de trabajo):

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 25 lbs. 50 lbs. o más Otro _____

¿Este trabajo lo expuso a alguno de los siguientes? Marque todo lo que corresponda.

- Al aire libre Calor extremo (no relacionado con el clima) Frío extremo (no relacionado con el clima)
 Estar mojado Humedad Sustancias peligrosas Piezas mecánicas en movimiento
 Lugares altos y expuestos Vibraciones fuertes Ruidos fuertes
 Otro _____

Si una o más de las casillas están marcadas, infórmenos sobre las exposiciones y con qué frecuencia estuvo expuesto.

Explique cómo sus padecimientos médicos afectarían su capacidad para realizar este trabajo.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Proporcione más información sobre el trabajo No. 2 enumerado en la Sección 2. Calcule las horas y la paga, de ser necesario. Si necesita más espacio, utilice la Sección 3.

TÍTULO DEL TRABAJO NO. 2 _____

Tasa de pago	Por (Marque uno)	Horas al día	Días a la semana
\$ _____	<input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año		

Para el trabajo que enumeró en **Título de Trabajo No. 2**, describa en detalle las tareas que realizó en un día de trabajo típico. Ejemplos de tareas incluyen, abastecer los estantes, darle la bienvenida a los clientes, programar citas o mantener registros.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó escribir o llenar informes, describa el tipo de informe que escribió o llenó y cuánto tiempo le dedicó por día o semana de trabajo.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó supervisar a otros, describa a quién o qué supervisó y qué funciones de supervisión tenía. Ejemplos de funciones de supervisión incluyen, evaluar el desempeño laboral de los empleados, hacer horarios o mantener registros de tiempo.

Enumere las máquinas, herramientas y equipos que utilizó habitualmente al realizar este trabajo y explique para qué los utilizó. Ejemplos de equipos incluyen, computadora, teléfono, montacargas, compresor de aire o cortadora de carne.

¿Este trabajo requirió que usted interactuara con compañeros de trabajo, el público en general o cualquier otra persona? Sí No

Si contestó Sí, describa con quién interactuó, el propósito de la interacción, cómo interactuó y cuánto tiempo dedicó a hacerlo por día o semana de trabajo. Ejemplos de interacción incluyen, responder a las preguntas de los clientes por teléfono durante 5 horas al día o mostrar propiedades en venta en persona durante 4 horas al día.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Díganos cuánto tiempo dedicó a realizar las siguientes actividades físicas en un día de trabajo típico. El total de horas/minutos para estar de pie, caminar y sentarse debe ser igual a las horas por día.

Actividad	Tiempo de su jornada de trabajo (Horas/Minutos)
Estar de pie y caminar (combinados)	
Estar sentado	
Agacharse (inclinarse hacia abajo y hacia adelante por la cintura)	
Arrodillarse (doblar las piernas para descansar sobre las rodillas)	
Inclinarse (doblar las piernas y retroceder hacia abajo y hacia adelante)	
Gatear (moverse sobre manos y rodillas)	
Usar los dedos para tocar, agarrar o pellizcar (por ejemplo, usar un «mouse», un teclado, pasar páginas o abotonarse una camisa): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos	
Usar las manos para sujetar, sostener, agarrar o girar (por ejemplo, sostener un sobre grande, una caja pequeña, un martillo o una botella de agua): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos	
Alcanzar al nivel del hombro o por debajo del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos	
Alcanzar por encima del nivel del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos	
Subir escaleras o rampas	
Subir escaleras de mano, cuerdas o andamios	

Cuéntenos sobre levantar y cargar en este trabajo. Explique qué levantó, hasta dónde lo cargó y con cuánta frecuencia lo hizo en un día de trabajo típico.

Seleccione el peso **más pesado** que levantó:

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 20 lbs.
 50 lbs. 100 lbs. o más Otro _____

Seleccione el peso que levantaba **con frecuencia** (Por ejemplo, 1/3 a 2/3 de su día de trabajo):

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 25 lbs. 50 lbs. o más Otro _____

¿Este trabajo lo expuso a alguno de los siguientes? Marque todo lo que corresponda.

- Al aire libre Calor extremo (no relacionado con el clima) Frío extremo (no relacionado con el clima)
 Estar mojado Humedad Sustancias peligrosas Piezas mecánicas en movimiento
 Lugares altos y expuestos Vibraciones fuertes Ruidos fuertes
 Otro _____

Si una o más de las casillas están marcadas, infórmenos sobre las exposiciones y con qué frecuencia estuvo expuesto.

Explique cómo sus padecimientos médicos afectarían su capacidad para realizar este trabajo.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Proporcione más información sobre el trabajo No. 3 enumerado en la Sección 2. Calcule las horas y la paga, de ser necesario. Si necesita más espacio, utilice la Sección 3.

TÍTULO DEL TRABAJO NO. 3 _____

Tasa de pago \$ _____	Por (Marque uno) <input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año	Horas al día	Días a la semana
--------------------------	--	--------------	------------------

Para el trabajo que enumeró en **Título de Trabajo No. 3**, describa en detalle las tareas que realizó en un día de trabajo típico. Ejemplos de tareas incluyen, abastecer los estantes, darle la bienvenida a los clientes, programar citas o mantener registros.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó escribir o llenar informes, describa el tipo de informe que escribió o llenó y cuánto tiempo le dedicó por día o semana de trabajo.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó supervisar a otros, describa a quién o qué supervisó y qué funciones de supervisión tenía. Ejemplos de funciones de supervisión incluyen, evaluar el desempeño laboral de los empleados, hacer horarios o mantener registros de tiempo.

Enumere las máquinas, herramientas y equipos que utilizó habitualmente al realizar este trabajo y explique para qué los utilizó. Ejemplos de equipos incluyen, computadora, teléfono, montacargas, compresor de aire o cortadora de carne.

¿Este trabajo requirió que usted interactuara con compañeros de trabajo, el público en general o cualquier otra persona? Sí No

Si contestó Sí, describa con quién interactuó, el propósito de la interacción, cómo interactuó y cuánto tiempo dedicó a hacerlo por día o semana de trabajo. Ejemplos de interacción incluyen, responder a las preguntas de los clientes por teléfono durante 5 horas al día o mostrar propiedades en venta en persona durante 4 horas al día.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Díganos cuánto tiempo dedicó a realizar las siguientes actividades físicas en un día de trabajo típico. El total de horas/minutos para estar de pie, caminar y sentarse debe ser igual a las horas por día.

Actividad	Tiempo de su jornada de trabajo (Horas/Minutos)
Estar de pie y caminar (combinados)	
Estar sentado	
Agacharse (inclinarse hacia abajo y hacia adelante por la cintura)	
Arrodillarse (doblar las piernas para descansar sobre las rodillas)	
Inclinarse (doblar las piernas y retroceder hacia abajo y hacia adelante)	
Gatear (moverse sobre manos y rodillas)	
Usar los dedos para tocar, agarrar o pellizcar (por ejemplo, usar un «mouse», un teclado, pasar páginas o abotonarse una camisa): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos	
Usar las manos para sujetar, sostener, agarrar o girar (por ejemplo, sostener un sobre grande, una caja pequeña, un martillo o una botella de agua): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos	
Alcanzar al nivel del hombro o por debajo del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos	
Alcanzar por encima del nivel del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos	
Subir escaleras o rampas	
Subir escaleras de mano, cuerdas o andamios	

Cuéntenos sobre levantar y cargar en este trabajo. Explique qué levantó, hasta dónde lo cargó y con cuánta frecuencia lo hizo en un día de trabajo típico.

Seleccione el peso **más pesado** que levantó:

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 20 lbs.
 50 lbs. 100 lbs. o más Otro _____

Seleccione el peso que levantaba **con frecuencia** (Por ejemplo, 1/3 a 2/3 de su día de trabajo):

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 25 lbs. 50 lbs. o más Otro _____

¿Este trabajo lo expuso a alguno de los siguientes? Marque todo lo que corresponda.

- Al aire libre Calor extremo (no relacionado con el clima) Frío extremo (no relacionado con el clima)
 Estar mojado Humedad Sustancias peligrosas Piezas mecánicas en movimiento
 Lugares altos y expuestos Vibraciones fuertes Ruidos fuertes
 Otro _____

Si una o más de las casillas están marcadas, infórmenos sobre las exposiciones y con qué frecuencia estuvo expuesto.

Explique cómo sus padecimientos médicos afectarían su capacidad para realizar este trabajo.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Proporcione más información sobre el trabajo No. 4 enumerado en la Sección 2. Calcule las horas y la paga, de ser necesario. Si necesita más espacio, utilice la Sección 3.

TÍTULO DEL TRABAJO NO. 4 _____

Tasa de pago	Por (Marque uno)	Horas al día	Días a la semana
\$ _____	<input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año		

Para el trabajo que enumeró en **Título de Trabajo No. 4**, describa en detalle las tareas que realizó en un día de trabajo típico. Ejemplos de tareas incluyen, abastecer los estantes, darle la bienvenida a los clientes, programar citas o mantener registros.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó escribir o llenar informes, describa el tipo de informe que escribió o llenó y cuánto tiempo le dedicó por día o semana de trabajo.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó supervisar a otros, describa a quién o qué supervisó y qué funciones de supervisión tenía. Ejemplos de funciones de supervisión incluyen, evaluar el desempeño laboral de los empleados, hacer horarios o mantener registros de tiempo.

Enumere las máquinas, herramientas y equipos que utilizó habitualmente al realizar este trabajo y explique para qué los utilizó. Ejemplos de equipos incluyen, computadora, teléfono, montacargas, compresor de aire o cortadora de carne.

¿Este trabajo requirió que usted interactuara con compañeros de trabajo, el público en general o cualquier otra persona? Sí No

Si contestó Sí, describa con quién interactuó, el propósito de la interacción, cómo interactuó y cuánto tiempo dedicó a hacerlo por día o semana de trabajo. Ejemplos de interacción incluyen, responder a las preguntas de los clientes por teléfono durante 5 horas al día o mostrar propiedades en venta en persona durante 4 horas al día.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Díganos cuánto tiempo dedicó a realizar las siguientes actividades físicas en un día de trabajo típico. El total de horas/minutos para estar de pie, caminar y sentarse debe ser igual a las horas por día.

Actividad	Tiempo de su jornada de trabajo (Horas/Minutos)
Estar de pie y caminar (combinados)	
Estar sentado	
Agacharse (inclinarse hacia abajo y hacia adelante por la cintura)	
Arrodillarse (doblar las piernas para descansar sobre las rodillas)	
Inclinarse (doblar las piernas y retroceder hacia abajo y hacia adelante)	
Gatear (moverse sobre manos y rodillas)	
Usar los dedos para tocar, agarrar o pellizcar (por ejemplo, usar un «mouse», un teclado, pasar páginas o abotonarse una camisa): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos	
Usar las manos para sujetar, sostener, agarrar o girar (por ejemplo, sostener un sobre grande, una caja pequeña, un martillo o una botella de agua): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos	
Alcanzar al nivel del hombro o por debajo del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos	
Alcanzar por encima del nivel del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos	
Subir escaleras o rampas	
Subir escaleras de mano, cuerdas o andamios	

Cuéntenos sobre levantar y cargar en este trabajo. Explique qué levantó, hasta dónde lo cargó y con cuánta frecuencia lo hizo en un día de trabajo típico.

Seleccione el peso **más pesado** que levantó:

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 20 lbs.
 50 lbs. 100 lbs. o más Otro _____

Seleccione el peso que levantaba **con frecuencia** (Por ejemplo, 1/3 a 2/3 de su día de trabajo):

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 25 lbs. 50 lbs. o más Otro _____

¿Este trabajo lo expuso a alguno de los siguientes? Marque todo lo que corresponda.

- Al aire libre Calor extremo (no relacionado con el clima) Frío extremo (no relacionado con el clima)
 Estar mojado Humedad Sustancias peligrosas Piezas mecánicas en movimiento
 Lugares altos y expuestos Vibraciones fuertes Ruidos fuertes
 Otro _____

Si una o más de las casillas están marcadas, infórmenos sobre las exposiciones y con qué frecuencia estuvo expuesto.

Explique cómo sus padecimientos médicos afectarían su capacidad para realizar este trabajo.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Proporcione más información sobre el trabajo No. 5 enumerado en la Sección 2. Calcule las horas y la paga, de ser necesario. Si necesita más espacio, utilice la Sección 3.

TÍTULO DEL TRABAJO NO. 5 _____

Tasa de pago	Por (Marque uno)	Horas al día	Días a la semana
\$ _____	<input type="checkbox"/> Hora <input type="checkbox"/> Día <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año		

Para el trabajo que enumeró en **Título de Trabajo No. 5**, describa en detalle las tareas que realizó en un día de trabajo típico. Ejemplos de tareas incluyen, abastecer los estantes, darle la bienvenida a los clientes, programar citas o mantener registros.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó escribir o llenar informes, describa el tipo de informe que escribió o llenó y cuánto tiempo le dedicó por día o semana de trabajo.

Si alguna de las tareas enumeradas anteriormente implicó supervisar a otros, describa a quién o qué supervisó y qué funciones de supervisión tenía. Ejemplos de funciones de supervisión incluyen, evaluar el desempeño laboral de los empleados, hacer horarios o mantener registros de tiempo.

Enumere las máquinas, herramientas y equipos que utilizó habitualmente al realizar este trabajo y explique para qué los utilizó. Ejemplos de equipos incluyen, computadora, teléfono, montacargas, compresor de aire o cortadora de carne.

¿Este trabajo requirió que usted interactuara con compañeros de trabajo, el público en general o cualquier otra persona? Sí No

Si contestó Sí, describa con quién interactuó, el propósito de la interacción, cómo interactuó y cuánto tiempo dedicó a hacerlo por día o semana de trabajo. Ejemplos de interacción incluyen, responder a las preguntas de los clientes por teléfono durante 5 horas al día o mostrar propiedades en venta en persona durante 4 horas al día.

SECCIÓN 2 - HISTORIAL DE TRABAJO (CONTINÚA)

Díganos cuánto tiempo dedicó a realizar las siguientes actividades físicas en un día de trabajo típico. El total de horas/minutos para estar de pie, caminar y sentarse debe ser igual a las horas por día.

Actividad	Tiempo de su jornada de trabajo (Horas/Minutos)
Estar de pie y caminar (combinados)	
Estar sentado	
Agacharse (inclinarse hacia abajo y hacia adelante por la cintura)	
Arrodillarse (doblar las piernas para descansar sobre las rodillas)	
Inclinarse (doblar las piernas y retroceder hacia abajo y hacia adelante)	
Gatear (moverse sobre manos y rodillas)	
Usar los dedos para tocar, agarrar o pellizcar (por ejemplo, usar un «mouse», un teclado, pasar páginas o abotonarse una camisa): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos	
Usar las manos para sujetar, sostener, agarrar o girar (por ejemplo, sostener un sobre grande, una caja pequeña, un martillo o una botella de agua): <input type="checkbox"/> Una mano <input type="checkbox"/> Ambas manos	
Alcanzar al nivel del hombro o por debajo del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos	
Alcanzar por encima del nivel del hombro: <input type="checkbox"/> Un brazo <input type="checkbox"/> Ambos brazos	
Subir escaleras o rampas	
Subir escaleras de mano, cuerdas o andamios	

Cuéntenos sobre levantar y cargar en este trabajo. Explique qué levantó, hasta dónde lo cargó y con cuánta frecuencia lo hizo en un día de trabajo típico.

Seleccione el peso **más pesado** que levantó:

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 20 lbs.
 50 lbs. 100 lbs. o más Otro _____

Seleccione el peso que levantaba **con frecuencia** (Por ejemplo, 1/3 a 2/3 de su día de trabajo):

- Menos de 1 lb. Menos de 10 lbs. 10 lbs. 25 lbs. 50 lbs. o más Otro _____

¿Este trabajo lo expuso a alguno de los siguientes? Marque todo lo que corresponda.

- Al aire libre Calor extremo (no relacionado con el clima) Frío extremo (no relacionado con el clima)
 Estar mojado Humedad Sustancias peligrosas Piezas mecánicas en movimiento
 Lugares altos y expuestos Vibraciones fuertes Ruidos fuertes
 Otro _____

Si una o más de las casillas están marcadas, infórmenos sobre las exposiciones y con qué frecuencia estuvo expuesto.

Explique cómo sus padecimientos médicos afectarían su capacidad para realizar este trabajo.

SECCIÓN 3 - COMENTARIOS

Por favor, proporcione cualquier información adicional que no haya proporcionado en partes anteriores de este formulario. Si no tuvo suficiente espacio en las secciones anteriores de este formulario para proporcionar la información solicitada, por favor, utilice este espacio para proporcionar la información adicional solicitada en esas secciones. Asegúrese de incluir el número del título de trabajo y la pregunta a la que se refiere. Si agrega más trabajos que los 5 trabajos enumerados, proporcione la misma información que proporcionó para los títulos de trabajo números 1 al 5 en una hoja de papel separada.

ASEGÚRESE DE LLENAR LA PARTE INFERIOR DE ESTA PÁGINA.

SECCIÓN 4 - QUIÉN ESTÁ LLENANDO ESTE FORMULARIO

Fecha en que se completó el formulario (DD/MM/AAAA) _____

¿Quién está llenando este formulario?

- La persona enumerada en la **Sección 1.A.**
- Alguien más (Complete la sección a continuación)

NOMBRE (Nombre, inicial, apellido) _____ Parentesco a la persona en la **Sección 1.A.**

DIRECCIÓN POSTAL (Calle o Apartado Postal) Incluya el número del apartamento, si corresponde.

CIUDAD	ESTADO/Condado	CÓDIGO POSTAL	PAÍS (si no es EE. UU.)
--------	----------------	---------------	-------------------------

NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO donde podamos llamarle o dejarle un mensaje, de ser necesario. Incluya el código de área o código de llamada directa internacional (IDD, por sus siglas en inglés) y el código de país, si se encuentra fuera de los EE. UU. o Canadá.