

# HOJA PARA RECOPIRAR INFORMACIÓN MÉDICA Y DEL TRABAJO - ADULTO

Esta hoja para recopilar información puede ayudarle a prepararse para su entrevista o a llenar el *Informe de incapacidad* en el Internet. La hoja enumera parte de la información que le pediremos. Usted querrá escribir la información en los espacios provistos para tenerla a mano durante la entrevista. No tendrá que entregarnos esta hoja.

A. ¿Cuándo se incapacitó para trabajar? (mes/día/año) \_\_\_\_\_

B. ¿Cuáles condiciones médicas, enfermedades o lesiones limitan su habilidad para trabajar?

---

---

C. Le preguntaremos sobre su tratamiento médico. ¿Qué **médico/servicio de cuidado de salud/terapeuta u otra persona trató sus condiciones, enfermedades o lesiones** o con quién espera tratarse en el futuro? ¿En qué **mes y año** los visitó o espera visitarlos próximamente?

Nombre, dirección, número de teléfono y número de paciente

Fecha(s)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

D. ¿Cuáles **hospitales, clínicas, o salas de emergencia** usted visitó o espera visitar? ¿En qué **mes y año** los visitó o espera visitarlos próximamente?

Nombre, dirección y teléfono del hospital/clínica

Fecha(s)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

VEA AL DORSO

E. ¿Qué **medicinas** toma y **por qué** las toma? **Si son recetadas** pediremos **el nombre del médico que las recetó**. Puede traer los envases de las medicinas recetadas con usted.

Nombre de la medicina y por qué la toma

Nombre del médico

_____	_____
_____	_____
_____	_____

F. ¿Qué **análisis médicos** se hizo o se va a hacer? Le pediremos el **nombre del sitio** donde se hizo el análisis, la **fecha del análisis** y el **nombre de la persona que lo mandó a hacerse el análisis**.

Tipo de análisis

Sitio donde se hizo el análisis

Persona que lo mandó

Fecha(s)

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

G. ¿Cuál es su **número de asistencia médica**? \_\_\_\_\_

H. ¿Qué **tipo de trabajo** desempeñó en los 15 años antes de incapacitarse? Le pediremos la información a continuación.

**Puesto en que trabajó**  
(ejemplo, cocinero)

**Tipo de negocio**  
(ejemplo, restaurante)

**Fechas de trabajo**  
(mes y año)  
**De:      A:**

**Horas al día**    **Días a la semana**

**Salario**  
(por hora, semana, año)

1. _____	_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____	\$ _____

**Cumpla con su cita. No demore en solicitar, aunque no tenga toda la información.  
Le ayudaremos a conseguir cualquier información que haga falta.**