

5275514537

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

OMB No.: 0920-0020

DATOS DE LA RADIOGRAFÍA

Mes Día Año

Grid for date input: Mes, Día, Año

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional
Ley Federal de Seguridad y Salubridad Minera de 1977
Programa de exploración médica

Coal Workers' Health Surveillance Program
NIOSH
PO Box 4258
Morgantown, West Virginia 26504

Número de seguro social del TRABAJADOR

Grid for worker's social security number

INTERPRETACIÓN ROENTGENOGRÁFICA

TIPO DE LECTURA

Grid for reading type: A, B, P

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO MÉDICO

Grid for medical center identification

Nota: Por favor coloque una "x" en las casillas correspondientes de este formulario para indicar su interpretación de una sola radiografía.

1. CALIDAD DE LA RADIOGRAFÍA. Grid for quality assessment: Sobreepuesta, Posición incorrecta, Subinsuflación, etc.

2A. ¿EXISTE ALGUNA ANOMALÍA PARENQUIMATOSA QUE INDIQUE PRESENCIA DE NEUMOCONIOSIS? Sí/No options

2B. OPACIDADES PEQUEÑAS. Grid for small opacities: Forma/Tamaño, Zonas, Abundancia

2C. OPACIDADES GRANDES. Grid for large opacities: Tamaño

3A. ¿EXISTE ALGUNA ANOMALÍA PLEURAL QUE INDIQUE PRESENCIA DE NEUMOCONIOSIS? Sí/No options

3B. PLACAS PLEURALES. Grid for pleural plaques: Localización, Calcificación, Extensión, Anchura

3C. OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO. Grid for costophrenic angle obliteration

3D. ENGROSAMIENTO PLEURAL DIFUSO. Grid for diffuse pleural thickening: Localización, Calcificación, Extensión, Anchura

4A. ¿EXISTEN OTRAS ANOMALÍAS? Sí/No options

4B. OTROS SÍMBOLOS (OBLIGATORIOS). Grid for other symbols: aa, at, ax, bu, ca, cg, cn, co, cp, cv, di, ef, em, es, fr, hi, ho, id, ih, kl, me, pa, pb, pi, px, ra, rp, tb

4E. ¿Debe el trabajador consultar a su médico personal debido a los hallazgos indicados en la Sección 4? Sí/No options and date input

5. Número de seguro social del MÉDICO*. INICIALES DEL LECTOR DE LA RADIOGRAFÍA. FECHA DE LA LECTURA

APELLIDO: - <DIRECCIÓN POSTAL>

CIUDAD: CDC/NIOSH (M) 2.8 REV. 6/02 ESTADO: CÓDIGO POSTAL:

4C. MARQUE TODAS LAS CASILLAS QUE CORRESPONDAN: (Esta lista tiene como objetivo reducir los comentarios escritos a mano y es opcional)

Anomalías del diafragma

- Eventración
- Hernia hiatal

Trastornos de las vías respiratorias

- Aumento o reforzamiento de la trama broncovascular
- Hiperinsuflación

Anomalías óseas

- Anomalía de la caja torácica ósea
- Fractura, sanada (no relacionada con las costillas)
- Fractura, sin sanar (no relacionada con las costillas)
- Escoliosis
- Anomalía de la columna vertebral

Anomalías parenquimatosas de los pulmones

- Lóbulo ácigos
- Densidad pulmonar
- Infiltrado
- Nódulo, lesión nodular

Anomalías varias

- Cuerpo extraño
- Cambios postquirúrgicos /alambre en esternón
- Quiste

Trastornos vasculares

- Aorta, anomalía de
- Anomalía vascular

4D. OTROS COMENTARIOS

Se calcula que el tiempo de respuesta promedio que el público emplea para reportar esta información es de 3 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios y llenar y revisar la información recopilada. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar la recopilación de información y no se requiere que ninguna persona responda las preguntas en los formularios de solicitud de información a menos que éstos tengan un número de control OMB válido vigente. Envíe sus comentarios respecto a estos cálculos sobre el tiempo invertido en la recopilación de esta información o cualquier otro aspecto de la misma, incluso sugerencias para reducir el tiempo invertido, a CDC, Project Clearance Officer, 1600 Clifton Road, MS E-11, Atlanta, GA 30333, ATENCIÓN: PRA (09020-0022). No envíe el formulario lleno a esta dirección.