

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE MINERO
 DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
 SERVICIO DE SALUD PÚBLICA DE ESTADOS UNIDOS
 CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
 INSTITUTO NACIONAL PARA LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
 COAL WORKERS' HEALTH SURVEILLANCE PROGRAM (CWHSP)

PARA USO EXCLUSIVO DE NIOSH

INSTRUCCIONES PARA EL SERVICIO RADIOLÓGICO:
 ASEGÚRESE DE QUE SE HAYAN
 LLENADO TODAS LAS CASILLAS. LUEGO DEVUELVA
 EL FORMULARIO Y LA RADIOGRAFÍA
 A: NIOSH
COAL WORKERS' HEALTH SURVEILLANCE PROGRAM
PO BOX 4258
MORGANTOWN, WV 26504-4258

SERVICIO RADIOLÓGICO: NOMBRE **CERTIFICADO NO.**

TIPO DE RADIOGRAFÍA
 NIOSH CWHSP OTRO (especifique)

FECHA DE LA RADIOGRAFÍA (MM/DD/AAAA) / /

INSTRUCCIONES PARA EL MINERO
 CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS Y HAGA LAS CORRECCIONES
 NECESARIAS A LA SIGUIENTE INFORMACIÓN (USE LETRA DE MOLDE)

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL MINERO - -

SEXO M F

NOMBRE DEL MINERO (APELLIDO) (NOMBRE) (INICIAL DEL SEG. NOMBRE)

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA) / /

DIRECCIÓN POSTAL DEL MINERO **CIUDAD**

ESTADO **CÓD. POSTAL**

NÚMERO DE TEL. DEL MINERO () -

RAZA (Marque todas las que correspondan)
 Nativo americano o de Alaska
 Asiático
 Negro o afroamericano
 Nativo de Hawai o de otras islas del Pacífico
 Blanco

GRUPO ÉTNICO
 Hispano / latino
 No hispano / latino

NOMBRE DE LA MINA

Es su empleador un Operador de mina Contratista

NOMBRE DEL EMPLEADOR

Número MSHA de la mina

Si es un contratista, escriba el **Número MSHA de Contratista**

CALLE **CIUDAD**

ESTADO **CÓD. POSTAL**

¿Cuándo comenzó a trabajar en la industria de las minas de carbón?
 Empezó en mina subterránea / Mes Año Empezó a cielo abierto / Mes Año

¿Cuántos años en total lleva trabajando en la industria de las minas de carbón?
 Subterráneas Años A cielo abierto Años

¿Cuántos años en total lleva trabajando en la cara de la mina subterránea? Años ¿Cuántos años en total lleva en la mina de carbón donde trabaja actualmente? Años

¿Usa un respirador (incluidas máscaras contra el polvo) en el trabajo (excluidos dispositivos de autorescate)? No Sí

Si respondió Sí, ¿qué tipo? (Marque todas las casillas que correspondan)
 Máscara contra el polvo (desechable) Media máscara (no desechable) Máscara completa Capucha / Casco

Deseo participar en el programa de vigilancia Coal Workers' Health Surveillance Program realizado en virtud de la Sección 203 de la Ley Federal de Seguridad y Salubridad Minera de 1977 (30 U.S. C. 843). Entiendo que se me enviará por correo un informe de mi radiografía y que la información sobre mi salud se mantendrá confidencial, a menos que de otra manera lo exija la ley.

Firma **Fecha (MM / DD / AAAA)** / /

Historia de trabajo en las minas de carbón

TRABAJOS EN MINAS DE CARBÓN	NOMBRE DE LA MINA	AÑOS		MINA SUBTERRÁNEA			MINA DE CARBÓN A CIELO ABIERTO
Sírvese enumerar en orden todos los trabajos que ha tenido en minas de carbón y el nombre de la mina. (Asegúrese de que la información proporcionada sea correcta y esté actualizada.)		Comenzó:	Terminó:	En la cara de trabajo	En el interior de la mina	En la superficie	CIELO ABIERTO
<i>Ejemplo:</i> Obrero minero continuo	Mina de carbón de Estados Unidos	1985	1990	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Alguna vez ha trabajado en una mina que no sea de carbón? No Sí Si la respuesta es Sí, escriba el número de años trabajados:

minas de metales (Por ejemplo, plomo, cobre, oro, plata)	A cielo abierto <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Años trabajados	minas que no son de metales (Por ejemplo, sal, fosfatos, piedra caliza)	A cielo abierto <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Años trabajados
	Subterráneas <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Años trabajados		Subterráneas <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> Años trabajados

¿Alguna vez ha estado empleado por más de 1 año en otro tipo de trabajo donde se produce polvo? No Sí Si la respuesta es Sí, indique el número de años trabajados:

Trabajo con asbestos, vermiculita o talco	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Años	En fundiciones, alfarería o fabricación por abrasión	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Años
Construcción de túneles, perforaciones, explotación de canteras, limpieza con chorro de arena	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Años	Soldadura, corte o pulverización de metales	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Años
Construcción de carreteras, martillos o picos neumáticos, sierras para mampostería	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Años	Otros trabajos donde se produce polvo (especifique)	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Años
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>					

La información proporcionada por el público indica que el tiempo invertido en la recopilación de estos datos se calcula aproximadamente en 20 minutos por respuesta, incluso el tiempo necesario para revisar las instrucciones, investigar las fuentes de datos disponibles, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la información recopilada. Las agencias no pueden realizar ni patrocinar la recopilación de información y las personas no tienen que responder las preguntas en los formularios de solicitud de información a menos que éstos tengan un número de control OMB válido en la actualidad. 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/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road, MS D-11, Atlanta, GA 30333, ATENCIÓN: PRA (0920-0020). No envíe el formulario a esta dirección.