

# Proyecto RETAIN de [STATE NAME]

*Retaining Employment & Talent after Injury/Illness Network*  
(Red para la conservación del empleo y de los empleados cualificados después de una lesión o enfermedad)

Formulario de información para inscribir al participante: Segunda parte  
PARA QUE LA LLENE EL PROFESIONAL DE LA SALUD  
O EL COORDINADOR DEL REGRESO AL TRABAJO

\*SE DEBE RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS\*

1. Fecha de inicio de la lesión o enfermedad primaria:

|\_|\_|\_| / |\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Mes Día Año

2. Fecha de inscripción en RETAIN:

|\_|\_|\_| / |\_|\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Mes Día Año

3. ¿Cuál es el código de la lesión o enfermedad primaria según la ICD-10?

---

4. Describa en pocas palabras la lesión o enfermedad primaria:

---

5. ¿La lesión o enfermedad primaria se debe, por lo menos en parte, a factores relacionados con el trabajo?

Sí

No

6. ¿La lesión o enfermedad primaria forma parte de una reclamación de indemnización por accidente de trabajo?

Sí, el trabajador ha presentado una reclamación acerca de la lesión o enfermedad primaria

No, el trabajador no ha presentado ninguna reclamación acerca de la lesión o enfermedad primaria

**7. ¿La enfermedad primaria se debe a un accidente o lesión?**

- Sí, es resultado de un accidente o lesión
- No, es una enfermedad o problema de salud crónico

**8. ¿La lesión o enfermedad primaria es...?**

- Un problema nuevo de salud
- El empeoramiento de un problema de salud que ya existía

**9. Clasificación industrial del empleador que tenía antes de sufrir la lesión o enfermedad:**

- Agricultura o minería
- Construcción o servicios públicos
- Industrias manufactureras
- Comercio al por menor, comercio al por mayor o transporte
- Información
- Servicios financieros o bienes raíces
- Servicios profesionales, administrativos o de gerencia
- Educación o servicios de salud
- Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos, o artes y esparcimiento
- Otros servicios
- Administración pública

**10. Clasificación ocupacional del empleo que tenía antes de sufrir la lesión o enfermedad:**

- De gerencia, profesional u otro empleo relacionado
- Servicios
- Ventas y oficina
- Recursos naturales, construcción o mantenimiento
- Producción, transporte de personas o de materiales

Se calcula que el tiempo necesario para recopilar esta información es de 5 minutos por persona en promedio. Si tiene comentarios sobre este cálculo de tiempo o sobre algún otro aspecto de esta recopilación de información, envíelos a: *U.S. Department of Labor, Office of Disability Employment Policy, Room S-1313, Constitution Ave., Washington, DC 20210*. Según la Ley de reducción de trámites administrativos (*Paperwork Reduction Act*) de 1995, una organización no puede realizar ni patrocinar una recopilación de información ni una persona está obligada a responderla a menos que la documentación lleve impreso un número válido de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) (*Paperwork Reduction Act OMB Control Number, 1230-0014*).