

# Departamento del Trabajo y Recursos Humanos

Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo

## Informe de Referido

Núm. de Informe		Actividad Previa (Tipo & Número)		Número del Referido	
Información del Establecimiento	Nombre Establecimiento			Identificación del Patrono	
	Dirección Física			Ciudad	Código Postal
		Teléfono		Fax	
	Dirección Postal			Ciudad	Código Postal
Teléfono			Fax		
Industria y Patrono	Tipo de Negocio			SIC	Núm. de Empleados
	Patrono	<input type="checkbox"/> Sector Privado <input type="checkbox"/> Gobierno Municipal <input type="checkbox"/> Gobierno Estatal <input type="checkbox"/> Agencia Federal / Código			
Fuente de Información	Referido por	Fecha Recibido: _____ <input type="checkbox"/> PROSHO <input type="checkbox"/> CSHO / CSHO ID _____ <input type="checkbox"/> Consultoría <input type="checkbox"/> OSHA Federal <input type="checkbox"/> Discriminación			
	<input type="checkbox"/> Otra Agencia Federal / Código <input type="checkbox"/> Gobierno Estatal / Municipal <input type="checkbox"/> Prensa / TV / Radio <input type="checkbox"/> Otros (especifique) _____				
Fuente de Información o Contacto (Nombre, Dirección, Afiliación, Teléfono):					
Clasificación del Referido	Seguridad			Salud	
	<input type="checkbox"/> Peligro Inminente <input type="checkbox"/> Serio <input type="checkbox"/> Otros			<input type="checkbox"/> Peligro Inminente <input type="checkbox"/> Serio <input type="checkbox"/> Otros	
Descripción del Riesgo					
Acción Tomada Referido	Carta Enviada	Fecha Carta Enviada	Fecha Límite de Respuesta	Respuesta Recibida	Supervisor Asignado
	¿Se coordinó inspección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		De contestar Sí, Prioridad:	De contestar No, Razones:	
	Transferido a (Nombre)			Fecha Transferido	
	Categoría Transferencia a. <input type="checkbox"/> OSHA Federal / Núm. de Informe _____    c. <input type="checkbox"/> Gobierno Estatal / Municipal b. <input type="checkbox"/> Otra Agencia Federal / Código    d. <input type="checkbox"/> Otros				
Información Adicional	Tipo	ID	Información Opcional		
Cierre del Referido					
Comentarios					