

Apéndice B-3 a §1910.1043 Cuestionario respiratorio abreviado

A. IDENTIFICACIÓN

PLANTA _____

NOMBRE _____ FECHA DE ENTREVISTA: _____ / _____ / _____
(APELLIDO) MES DÍA AÑO

(NOMBRE) FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____
MES DÍA AÑO

DIRECCION: _____ 8.9. EDAD: _____ 10. SEXO: M F

11. RAZA Blanco Negro o Afro-Americano Asiatico Hispano o Latino
 Seleccione todos los que aplican Nativo Americano o Nativo de Alaska Nativo Hawaiano o Isleño Pacifico
12. ENTREVISTADOR: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.
13. TURNO DE TRABAJO: 1ero 2ndo 3ro
- 14, 15. ALTURA DE PIE: _____ PIES _____ PULGADAS 16-18. PESO _____ LIBRAS

AREA DE TRABAJO ACTUAL

Si trabaja en más de un área de trabajo especificada, X área donde la mayoría del trabajo se gasta el turno. Si es "otro", pero trabaja el 25% del turno de trabajo en una de las áreas de trabajo especificadas, clasifíquese en esa área de trabajo. Si es empleado del departamento de cardado, verifique el área dentro departamento donde se gasta la mayor parte del turno de trabajo (en caso de duda, marque "todo"). Para áreas de trabajo tales como hilado y tejido donde muchas salas de trabajo pueden estar involucradas, asegúrese de verificar la sala de trabajo específica a la que está asignado el empleado, si trabaja en más de una sala de trabajo dentro de un departamento clasifique como 7 (todos) para ese departamento.

	Numero de Cuarto	(19) Abierto	(20) Recoger	Area	(21) # de tarjeta	(22) #2	(23) Hilado	(24) Enroscado	(25) Trenzado	(26) Carrete	(27) Envolver	(28) Cuchilla	(29) Tejido	(30) Otro
En riesgo (algodon y mezcla de algodon)	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
	6													
	7 Todos													
Control (sintetico y lana)	8													
Ex-trabajador (algodon)	9													

Use la redacción real de cada pregunta. Ponga X en el cuadrado apropiado después de cada pregunta. En caso de duda marque 'No'. Cuando no haya cuadrado, encierre en un círculo la respuesta apropiada.

B. TOS

31. ¿Suele toser a primera hora de la mañana? (al levantarse)* Sí No
(Cuenta la tos con el primer cigarro o en la primera vez que sale fuera. Excluya la limpieza de garganta o solo tos.)
32. ¿Suele toser de día o de noche? (Ignore to ocasional) Sí No
Si contesto 'Sí' a cualquiera de las preguntas (31-32):
33. ¿Tose de esta manera la mayoría de los días por más tiempo tres meses al año? Sí No
34. ¿Tose en algún día particular de la semana? Sí No
35. Si contesto 'Sí', cual día? Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes Sabado Domingo

C. FLEMA o palabra alternativa para adaptarse a la costumbre local.

36. ¿Suele sacar alguna flema de su pecho a primera hora de la mañana?(al levantarse) Sí No
(Conte la flema con el primer cigarro o en la primera salida de afuera. Excluya la flema de la nariz. Conte flema tragada)
37. ¿Suele sacar alguna flema de su pecho durante el dia o la noche?(marque si dos o mas veces) Sí No
Si contesto 'Sí' a la pregunta (36) o (37):
38. ¿Suele sacar flema de su pecho por al menos tres meses del año?(marque si dos o mas veces) Sí No
Si contesto 'Sí' a la pregunta (33) o (38):
¿Cuanto tiempo ha tenido esa flema?(marque si dos o mas veces) 2 años o menos Mas de 2 a 9 años 10-19 años 20+ años
(Escriba el numero de años):

D. PRESIÓN EN EL PECHO

39. ¿Su pecho se siente apretado o su respiración se vuelve difícil? Sí No
40. ¿Su pecho está tenso o su respiración es difícil en algún día particular de la semana? Sí No
(después de una semana o 10 días fuera del molino)
41. Si contesto 'Sí' a la pregunta (40), ¿durante que día?
 Lun. (1) Mar. (3) Mie. (4) Jue. (5) Vie. (6) Sab. (7) Dom. (8)
 Algunas veces Siempre
42. Si "si" el lunes; ¿A qué hora del lunes siente el pecho apretado o dificultad para respirar? Antes de entrar al molino Despues de entrar al molino
(después de una semana o 10 días fuera del molino)
(Preguntar solo si se contesto NO a la pregunta (45))
43. En el pasado, ¿su pecho ha estado apretado o ha sido difícil respirar en algún día particular de la semana? Sí No
44. Si contesto 'Sí' a la pregunta (43), ¿durante que día?
 Lun. (1) Mar. (3) Mie. (4) Jue. (5) Vie. (6) Sab. (7) Dom. (8)
 Algunas veces Siempre

D. FUMANDO TABACO

45. ¿Has cambiado tus hábitos de fumar desde la última entrevista? Si es así, especifique qué cambios _____

*Estas palabras son para la gente que trabajan de noche