

Este formulario le ayudará a registrar sus notas acerca de un incidente o enfermedad de pesticidas. La información puede ayudar a los investigadores a averiguar qué ocurrió.

## INFORMACIÓN GENERAL

**No es necesario que proporcione información personal si no quiere. Usted puede presentar una queja sin dar su nombre o el nombre de alguien más.**

Su nombre \_\_\_\_\_

Su dirección \_\_\_\_\_

¿Quiere que le enviemos por correo una copia del informe del incidente?  Sí  No

Su número de teléfono \_\_\_\_\_

Nombres de otros testigos (si sabe) \_\_\_\_\_

## DESCRIBA LO QUE SUCEDIÓ

Lugar donde ocurrió el incidente (por favor escriba la dirección o la ubicación general) \_\_\_\_\_

La fecha y hora del incidente \_\_\_\_\_

Ocurrió:  Adentro  Al aire libre

Si ocurrió adentro, fue en:

La casa  La escuela  El trabajo  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Si ocurrió al aire libre, fue en:

Su patio trasero  Su calle  Un parque

Su patio delantero  El patio de la escuela  Una carretera

Un campo agrícola  Otro lugar \_\_\_\_\_

¿A qué distancia estaba usted? \_\_\_\_\_

¿Qué vió? Describa lo que pasó. *Por ejemplo, ¿Vió usted una aplicación de pesticidas cerca? ¿Hubo un derrame o una fuga? ¿Estaba rociándose el pesticida? ¿Mezclándose? ¿Transportándose?* \_\_\_\_\_

---



---



---

Si lo vió, describa el equipo que se utilizó para aplicar el pesticida.

- Un tractor. ¿El tractor estaba rociando hacia arriba o hacia abajo?     Arriba     Abajo
- Un rociador de mano o tipo mochila     Un helicóptero     Un avión
- Otro \_\_\_\_\_

Use este espacio para escribir notas sobre el color, número de licencia, u otras marcas en el equipo utilizado para la aplicación del pesticida: \_\_\_\_\_

---

¿Vio algún polvo o partículas?     Sí     No

Describe el clima:

**Viento**

- Calmado
- Brisa ligera
- Viento mediano
- Fuertes vientos
- Ráfagas de viento

**La dirección del viento de:**

- Norte
- Sur
- Este
- Oeste
- Desde la dirección de esta marca: \_\_\_\_\_

**Cielo**

- Despejado
- Nublado
- Neblina
- Lluvia/lloviznas

Si usted sabe, ¿Cuál era el nombre del pesticida? \_\_\_\_\_

Si usted conoce el nombre de la compañía, empresa de servicio, o agencia de gobierno haciendo la aplicación (por ejemplo, si usted vió su camión), escríbalo aquí: \_\_\_\_\_

## ¿CUÁLES FUERON LOS EFECTOS?

¿Usted olió o saboreó algo raro? Si es así, descríballo lo mejor que pueda? *Trate de asociar el olor con algo familiar, como huevos podridos, químicos dulces o agrios, de ajo, o cloro. Algunas otras descripciones son aceitosos, metálico, agudo, quemado, ligero o pesado.*

---

---

¿Usted sintió algo en su piel, ojos, o ropa?  Sí  No

¿Inhaló el humo?  Sí  No

¿Comió alimentos contaminados?  Sí  No En caso afirmativo, ¿qué fue? \_\_\_\_\_

¿Alguien se lesionó?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuándo comenzaron a sentirse enfermos? \_\_\_\_\_

---

Nombre de la persona lesionada, o el tipo de animal o planta que fueron dañados. \_\_\_\_\_

---

*(Si usted no quiere, no tiene que proveer los nombres u otra información personal.)*

Dirección de la persona lesionada \_\_\_\_\_

---

*(Si usted conoce los nombres de otras personas que resultaron lesionadas, puede escribirlos abajo.)*

¿Cuáles eran sus síntomas? ¿Qué parte del cuerpo se vio afectada? ¿Cuánto tiempo duraron los síntomas?

---

---

---

---

¿La persona lesionada fue al médico o al hospital? En caso afirmativo, por favor escriba el nombre del médico o del hospital, y el número de teléfono si lo tiene. \_\_\_\_\_