

Hoja de cotejo para recopilar información médica y de empleo–Adulto

Llene esta hoja de cotejo para prepararse para su entrevista o para llenar su solicitud por internet. Por favor no envíe esta hoja de cotejo a la oficina del Seguro Social. ¿Sabía usted que puede iniciar este proceso por internet? Para informarse mejor, vaya a www.segurosocial.gov/espanol/beneficios/incapacidad

Esta hoja de cotejo **no** es la solicitud para recibir los beneficios de Seguro Social por incapacidad. Debe traer esta hoja de cotejo a su cita o tenerla a la mano si su cita es por teléfono.

A. Padecimientos médicos

Escriba todos los padecimientos físicos o mentales (incluso problemas emocionales y de aprendizaje) que limitan su capacidad para trabajar. Si tiene cáncer, por favor incluya el tipo y la etapa. Por favor escriba cada padecimiento por separado.

Padecimientos	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

B. Si usted no está trabajando, ¿cuándo dejó de trabajar? _____

C. Estatura sin zapatos: _____ pies _____ pulgadas Peso sin zapatos: _____ libras

D. Fuentes de información médica

Por favor escriba el nombre de los médicos, los hospitales, las clínicas, los terapeutas o las salas de emergencia que ha visitado debido a sus padecimientos.

Nombre	Dirección	Número de teléfono (incluya el código de área)	Fecha en que lo(a) vieron por primera vez o fecha de admisión	Fecha en que lo(a) vieron por última vez o le dieron de alta

Nombre	Dirección	Número de teléfono (incluya el código de área)	Fecha en que lo(a) vieron por primera vez o fecha de admisión	Fecha en que lo(a) vieron por última vez o le dieron de alta

E. Medicinas

Por favor escriba el nombre de los medicamentos que toma y por qué los toma. Si son recetados, por favor escriba el nombre del médico.

Nombre del medicamento	Por qué lo toma	Recetado por

F. Exámenes médicos

Por favor escriba todos los exámenes médicos que le han hecho o que le harán en el futuro.

Nombre del examen	Médico que solicito el examen	Fecha(s)

G. Historial de empleo

Escriba los empleos que ha desempeñado en los últimos 15 años (hasta 5 empleos) antes de quedar incapacitado para trabajar debido a sus padecimientos físicos o mentales. Comience con el empleo más reciente.

Título	Tipo de negocio	Fechas de empleo		Horas por día	Días por semana	Tasa de Pago	
		Desde mes/año	Hasta mes/año			Cantidad	Frecuencia
<i>(cocinero, etc.)</i>	<i>(restaurante, etc.)</i>						

Título	Tipo de negocio	Fechas de empleo		Horas	Días	Tasa de Pago	
		Desde mes/año	Hasta mes/año			por día	por semana
(cocinero, etc.)	(restaurante, etc.)						

Traiga esta hoja de cotejo a su cita o téngala a la mano si su cita es por teléfono. No demore en presentar su solicitud, aunque no tenga toda la información necesaria. Nosotros le ayudaremos a conseguir cualquier información que le falte.



Asegurando el presente
y el futuro

Social Security Administration
 Publication No. 64-111 | ICN 486719 | Unit of Issue — PG of 25
 July 2018 (Recycle prior editions)
 Hoja de cotejo – Entrevista por incapacidad para Adultos
 Escrito y publicado con fondos de los contribuyentes de los EE. UU.