

DIVISIÓN DE RELACIONES INDUSTRIALES
DEPARTAMENTO DE NEGOCIOS E INDUSTRIA
SECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y SEGURIDAD EN MINAS

1886 College Parkway, Suite 120
Carson City, NV 89706
Correo electrónico: mines@dir.nv.gov
775-684-7085

Los accidentes se deben notificar de inmediato llamando a la oficina de Carson City, además de que debe completar este formulario.

N.º DE ID. DE LA ADMINISTRACIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD MINERA (MSHA)

N.º DE ID. DEL CONTRATISTA

Nombre de la mina _____ Nombre de la empresa _____ Condado _____

Información sobre el accidente:

Fecha del accidente _____ Hora del accidente _____ Hora de inicio del turno _____
Mes Día Año a. m. a. m.
 p. m. p. m.

¿En qué parte de la mina ocurrió el accidente? _____

Marque si se trata de una mina subterránea Marque si se trata de una mina a cielo abierto o de otro tipo

Nombre del empleado lesionado _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____
 Masculino Femenino

| Experiencia | Años | Semanas |
|------------------------------|------|---------|
| En este cargo | | |
| En esta mina | | |
| Experiencia total en minería | | |

Cargo _____

Actividad laboral del empleado cuando se produjo la enfermedad o la lesión _____

Nombre del supervisor inmediato _____ Número de teléfono _____

Describe las condiciones que contribuyeron al accidente o la lesión, y el daño o deterioro causado a la persona: _____

Parte del cuerpo lesionada o afectada _____ Marque si la lesión provocó la muerte
 Marque si la lesión provocó una discapacidad permanente
(Incluya amputación, pérdida de capacidad de uso o discapacidad total permanente)

Equipos involucrados _____ Tipo _____ Fabricante _____ N.º de modelo _____

Nombre del testigo del accidente o la lesión _____ Cargo _____

Fecha de regreso al trabajo a plena capacidad _____ Número de días de ausencia del trabajo _____ Número de días de restricción de la actividad laboral _____
Mes Día Año

Persona que completa el formulario _____ Cargo _____

Fecha de elaboración del informe _____ Código de área y número de teléfono _____
(mes, día, año)

ENVÍE ESTE FORMULARIO POR CORREO POSTAL, FAX O CORREO ELECTRÓNICO
A LA SECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y SEGURIDAD EN MINAS
MS-08 (5/08) R:\mines\formal\correct with changes\ms-08industryaccident.doc

1886 College Parkway Suite 120 CARSON CITY, NV 89706