

Dirigido a:
Empresa de Pruebas
Comité de Bienestar Laboral

Yo "Cesar Cruz Contreras", por medio del presente escrito reportado el día 04/11/2021 en la empresa Empresa de Pruebas, expreso que he sufrido o presenciado accidente que tuvo como consecuencia la pérdida de un miembro o una lesión grave durante o con motivo del trabajo. A continuación describo los detalles del suceso **"asdas"**

No he tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que me provocan malestares físicos y/o psicológicos.

No he tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar.

No me he esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que me puedan recordar el acontecimiento.

No me he esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento.

No he tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento.

No he disminuido interés en mis actividades cotidianas.

No me he sentido alejado o distante de los demás.

No he notado que tengo dificultad para expresar mis sentimientos.

No he tenido la impresión de mi vida se va a acortar, que voy a morir antes que otras personas o que tengo un futuro limitado.

No he tenido dificultad para dormir.

No he estado particularmente irritable o me han dado arranques de coraje.

No he tenido dificultad para concentrarme.

No he estado nervioso o constantemente en alerta.

No me he sobresaltado fácilmente por cualquier cosa.

Lo anterior lo informo bajo protesta de decir verdad y en cumplimiento de mi obligación establecida en la NOM-035-STPS-2018.

Atentamente

Cesar Cruz Contreras
ccruzcontreras@sistemascontinuo.com.mx
2291030003