

Dirigido a:  
Empresa de Pruebas  
Comité de Bienestar Laboral

Yo "xxxxxxxx", por medio del presente escrito reportado el día 29/10/2021 expreso que eh sufrido o presenciado: sufrido o presenciado accidente que tenga como consecuencia la pérdida de un miembro o una lesión grave durante o con motivo del trabajo. en empresa Empresa de Pruebas. A continuación, describo los detalles del suceso "**dsdd**"

---

Derivado del acontecimiento informo que

**Si** he tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que me provocan malestares físicos y/o psicológicos

**Si** he tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar

**Si** me he esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que me puedan recordar el acontecimiento

**Si** me he esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento

**Si** he tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento

**Si** he disminuido interés en mis actividades cotidianas

**Si** me he sentido alejado o distante de los demás

**Si** he notado que tengo dificultad para expresar mis sentimientos

**Si** 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

**Si** he tenido dificultad para dormir

**Si** he estado particularmente irritable o me han dado arranques de coraje

**Si** he tenido dificultad para concentrarme

**Si** he estado nervioso o constantemente en alerta

**Si** 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**

xxxxxxxx

oslo\_56@hotmail.com

2292095540