OMB Control Number 3041-0146

Envie un Reporte

Este formulario sirve para recopilar la información que deberá proporcionar cuando esté listo para enviar este formulario a través de Internet. Le sugerimos que utilice el formulario que encontrará en Internet para presentar formalmente un reporte. Sin embargo, si no puede completar el formulario en Internet, puede imprimir este formulario y enviar una copia firmada por correo a la dirección que se indica a la derecha. Por favor no envíe el formulario por Internet y por correo. Envíelo una sola vez.

Si no está seguro de cómo completar una pregunta que ofrece múltiples alternativas, no la conteste, pero asegúrese de proporcionar todos los detalles sobre la descripción del incidente peligroso o preocupación en materia de seguridad.

US Consumer Product Safety Commission
4330 East West Highway
Bethesda, MD 20814
Attention: Safety Complaint
Teléfono: 1-800-638-2772
Correo electrónico: info@cpsc.gov
www.saferproducts.gov

*Indica que es obligatorio proveer una respuesta

*Soy o estoy afiliado a:

- ☐ Consumidor
- ☐ Agencia del gobierno local
- ☐ Agencia del gobierno estatal
- ☐ Oficial de seguridad pública
- ☐ Profesional de atención de la salud
- ☐ Médico forense u oficial criminalista
- ☐ Proveedor de servicios a menores

Cuéntenos qué sucedió

*Estoy reportando:

- ☐ Un incidente peligroso: Incidente o lesión ocurrido con un producto de consumo.
- ☐ Una preocupación en materia de seguridad: Posibilidad de que un producto de consumo cause un incidente o una lesión.

*Describa el incidente peligroso o la preocupación en materia de seguridad:

Importante: Incluya detalles como, por ejemplo, cómo se estaba utilizando el producto, qué sucedió que lo llevó a presentar su denuncia, y cualquier lesión que haya sufrido. No proporcione información que lo identifique personalmente en este recuadro.

Cuéntenos qué sucedió (continuación)

Fecha del incidente: (dd/mm/aaaa) _____ ¿Es esta una fecha estimada? ☐ Sí ☐ No

Lugar:

- ☐ Casa/Apartamento/Condominio
- ☐ Casa remolque/prefabricada
- ☐ Lugar para recreación o deportes
- ☐ Calle o autopista
- ☐ Escuela
- ☐ Establecimiento industrial
- ☐ Oficina
- ☐ Granja/Hacienda
- ☐ Otra propiedad de dominio público
- ☐ Desconocido

Dirección donde ocurrió el incidente: _____

Apartamento/Oficina: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

País: _____

☐ Esta es la dirección de mi lugar de residencia.

Personas involucradas y lesiones ocurridas

Esta sección se aplica únicamente si usted está informando un incidente peligroso, no una preocupación en materia de seguridad.

Para cada víctima involucrada, deberá proporcionar la siguiente información. Encontrará espacio para una sola víctima; cuando complete la denuncia en Internet, podrá ingresar información correspondiente a más de una víctima.

☐ Cantidad de víctimas

El término "víctima" se refiere a cualquier persona que haya muerto, se haya lesionado o haya estado expuesta a un posible peligro relacionado con el producto, y esto no implica que el producto haya causado el incidente.

Nombre: Apellido:

Teléfono: Correo electrónico:

☐ La dirección de la víctima es la misma que la dirección donde ocurrió el incidente.

☐ Use la dirección que se indica a continuación.

Dirección: Apartamento/Oficina:

Ciudad: Estado: Código postal:

País:

Edad al momento del incidente (si se trata de un menor de 3 años, indique la edad en años y meses): ☐ Años ☐ Meses

Sexo de la víctima: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No especificado

¿Cuál es su relación con esta persona?

*Información sobre la lesión (seleccione una):

- ☐ Incidente, no hubo lesión
- ☐ Lesión, no recibió primeros auxilios ni atención médica
- ☐ Lesión, recibió primeros auxilios
- ☐ Lesión, recibió atención médica
- ☐ Lesión, recibió tratamiento en una sala de emergencias
- ☐ Lesión, hospitalización
- ☐ Muerte

Parte del cuerpo afectada (si corresponde):

- ☐ Tobillo
- ☐ Brazo
- ☐ Oreja
- ☐ Codo
- ☐ Globo ocular
- ☐ Cara (incluye párpados, área de los ojos y nariz)
- ☐ Dedo de la mano
- ☐ Pie
- ☐ Mano
- ☐ Cabeza
- ☐ Interna (use en caso de aspiración o ingesta)
- ☐ Rodilla
- ☐ Pierna
- ☐ Boca (incluye labios, lengua y dientes)
- ☐ Cuello
- ☐ Zona púbica
- ☐ Hombro (incluye clavícula)
- ☐ Dedo del pie
- ☐ Torso
- ☐ Muñeca
- ☐ 25% al 50% del cuerpo
- ☐ Todas las partes del cuerpo (más del 50% del cuerpo)

Tipo de lesión (seleccione hasta dos opciones):

- ☐ Desmembramiento
- ☐ Sangrado
- ☐ Rotura, fractura
- ☐ Hematomas, raspones
- ☐ Quemadura
- ☐ Conmoción cerebral
- ☐ Cortadura
- ☐ Lesión en los dientes
- ☐ Dislocación
- ☐ Ahogamiento por inmersión
- ☐ Descarga eléctrica
- ☐ Incrustación de objetos extraños en el cuerpo
- ☐ Lesión de órganos internos
- ☐ Falta de oxígeno/Asfixia
- ☐ Daño en los nervios
- ☐ Atragantamiento con un objeto
- ☐ Deglución de un objeto
- ☐ Envenenamiento
- ☐ Pinchazo, perforación
- ☐ Hematomas graves
- ☐ Desgarro de la piel, colgajo de piel, desprendimiento de uñas
- ☐ Torcedura, esguince
- ☐ Otro
- ☐ Dermatitis, conjuntivitis, irritación de la piel o de los ojos, o sarpullido

Acerca del Producto

A fin de investigar su reporte, la Comisión para la Seguridad de los Productos de Consumo (CPSC) necesita saber acerca del producto. Lea cualquier etiqueta o manual del producto que tenga para proporcionar la mayor cantidad de información posible acerca del mismo.

*Descripción breve del producto:

Proporcione una descripción del producto, que incluya el nombre del producto y cualquier otra información que nos ayude a identificar el producto y el propósito para el cual se utiliza.

Categoría de producto (seleccione una):

- ☐ Indumentaria y accesorios
- ☐ Electrodomésticos y mantenimiento del hogar
- ☐ Deportes y recreación
- ☐ Envases, recipientes y embalajes
- ☐ Cocina
- ☐ Vehículos de recreación (sin licencia)
- ☐ Electrónica
- ☐ Cuidado personal
- ☐ Juguetes, niños y bebés
- ☐ Combustible, encendedores y fuegos artificiales
- ☐ Uso público
- ☐ Ninguna de las anteriores

Marca:

Nombre o número de modelo: Número de serie:

Fabricante o distribuidor(es) de la marca genérica:

Fecha de fabricación (dd/mm/aaaa):

Código de fecha de fabricación:

Dirección (si se conoce) del fabricante o distribuidor de la marca genérica:

Comprado a (compañía): Lugar de la compra (estado únicamente):

Fecha de compra: (dd/mm/aaaa) ¿Es esta una fecha estimada? ☐ Si ☐ No

Peligro principal:

- ☐ Químico
- ☐ Mecánico (movimiento/fuerza)
- ☐ Eléctrico
- ☐ Térmico (implica temperaturas altas o bajas; incluye fuego y explosión)

Peligro secundario:

- ☐ Químico
- ☐ Mecánico (movimiento/fuerza)
- ☐ Eléctrico
- ☐ Térmico (implica temperaturas altas o bajas; incluye fuego y explosión)

NOTA: El formulario que encontrará en Internet contiene una sección en la que puede cargar fotos o documentación similar desde su computadora. Le sugerimos que envíe fotos del producto, de su embalaje, de su código de barras u otra información que lo identifique.

Más preguntas importantes acerca del producto

¿Aún tiene el producto? ☐ Si ☐ No

(Trate de mantener el producto durante al menos 30 días después de presentar su reporte.)

Responda las dos preguntas que se indican a continuación únicamente si está denunciando un incidente peligroso que ha ocurrido.

¿El producto estaba dañado antes del incidente? ☐ Si ☐ No

¿El producto había sido modificado antes del incidente? ☐ Si ☐ No

Su información de contacto

Debe tener al menos 18 años de edad para presentar una denuncia. Si es menor de 18 años, omita la siguiente sección proporcione la información de contacto de su padre, madre o tutor legal. La CPSC se comunicará con esa persona para verificar esta denuncia.

☐ Tengo 18 años o más.

*Nombre: * Apellido:

Teléfono: Correo electrónico:

☐ Mi dirección de contacto es la misma que la dirección donde ocurrió el incidente.

☐ Use la dirección que se indica a continuación

*Dirección: Apartamento/Oficina:

*Ciudad: *Estado: *Código postal:

*País:

Proporcione la información de su padre, madre o tutor legal si tiene menos de 18 años.

Nombre: Apellido:

Teléfono: Correo electrónico:

Dirección: Apartamento/Oficina:

Ciudad: Estado: Código postal:

País:

A fin de utilizar la información que ha proporcionado, la CPSC debe saber cómo nos permitirá usar esa información.

* ¿Podemos añadir su reporte, sin incluir su nombre ni su información de contacto, a la Base de Datos Pública de la CPSC?

☐ Sí, pueden incorporar mi denuncia a esa Base de Datos Pública.

☐ No, no incorporen mi denuncia a esa Base de Datos Pública.

* ¿Podemos revelar su nombre e información de contacto al fabricante o distribuidor de la marca genérica del producto?

☐ Sí, pueden revelar mi nombre e información de contacto al fabricante o distribuidor de la marca genérica del producto.

☐ No, no revelen mi nombre ni mi información de contacto al fabricante o distribuidor de la marca genérica del producto.

* Al firmar este formulario, certifico que, a mi leal saber y entender, la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y correcta.

_____ _____

Firma *Fecha*