

## RISCOS BIOLÓGICOS

NOME E APELIDOS: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_ Nº HISTORIA CLÍNICA: \_\_\_\_\_

### MATERIAL MANIPULADO:

<input type="checkbox"/> SANGUE	<input type="checkbox"/> SALIVA	<input type="checkbox"/> ÓRGANOS
<input type="checkbox"/> FECES	<input type="checkbox"/> LÍQUIDOS CORPORAIS	<input type="checkbox"/> TECIDOS
<input type="checkbox"/> OURIÑOS	<input type="checkbox"/> CÉLULAS / CULTIVOS CELULARES	

### PROCEDENCIA DAS MOSTRAS:

<input type="checkbox"/> HUMANOS : <input type="checkbox"/> VIVOS <input type="checkbox"/> CADÁVERES	<input type="checkbox"/> ANIMAIS: <input type="checkbox"/> RATAS <input type="checkbox"/> RATOS <input type="checkbox"/> GATOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> VIVOS <input type="checkbox"/> MORTOS	<input type="checkbox"/> VEXETAIS <input type="checkbox"/> AUGAS (RIO, MAR) <input type="checkbox"/> AUGAS RESIDUAIS
--	--	--

### MICROORGANISMOS MANIPULADOS:

<input type="checkbox"/> BACTERIAS	<input type="checkbox"/> VIRUS	<input type="checkbox"/> FUNGOS
<input type="checkbox"/> PARASITOS		<input type="checkbox"/> LEVADURAS
<input type="checkbox"/> AXENTES BIOLÓGICOS DO GRUPO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4		
¿OS PRODUTOS QUE MANIPULA PODEN ESTAR INFECTADOS E OU CONTAMINADOS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NON O SEI		

**MEDIDAS DE CONTENCIÓN NO SEU POSTO DE TRABALLO**

- ¿EXISTEN PROCEDEMENTOS E NORMAS ESTABLECIDAS QUE EVITEN OU REDUZAN SENSIBLEMENTE A LIBERACIÓN DE AXENTES BIOLÓXICOS NO LUGAR DE TRABALLO?  SI  NON  NON O SEI
- ¿ESTÁN INFORMADOS DOS RISCOS NO SEU TRABALLO E DAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EVITALOS?  SI  NON.
- ¿EMPRÉGANSE?  SI  NON
- DISPOÑEN DE:  VITRINAS  CAMPÁS  CABINAS DE SEGURIDADE BIOLÓXICA  DUCHA  LAVA OLLOS
- ¿DISPOÑEN E EMPREGAN EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPIS)?:  
 GUANTES  MASCARILLAS  BATA  GAFAS  OUTROS
- ¿EXISTEN PROCEDEMENTOS DE DESINFECCIÓN E LIMPEZA ESPECIFICADOS?:  
 SI  NON  NON O SEI
- ¿EMPRÉGANSE MEDIOS SEGUROS PARA A RECOLLIDA, ALMACENAMENTO E MANIPULACIÓN DE RESIDUOS?  SI  NON
- ¿ESTÁ ESTABLECIDO UN PLAN DE EMERXENCIA?  SI  NON  NON O SEI