FICHA DE DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES LABORAIS COM PRODUTO QUÍMICO

**Ficha n.º** Clique aqui para digitar texto.

As informações dadas abaixo serão consideradas como um sumário das atividades do servidor em que há possibilidade de exposição a agentes químicos. As informações serão utilizadas para guiar as ações de saúde e segurança da Seção de Segurança do Trabalho. Assim, solicitamos atenção no preenchimento dos campos e fidelidade das informações à realidade existente nos laboratórios e à realidade das atividades desenvolvidas. Esta ficha deve ser entregue em conjunto com a Ficha de Descrição Geral.

|  |  |
| --- | --- |
| Laboratório | Clique aqui para digitar texto |

|  |
| --- |
| 1 Identificação do produto químico |
| Nome (incluir sinônimos): Clique aqui para digitar texto. |
| Número CAS: Clique aqui para digitar texto. |[ ]  Não se aplica |
| Grau de pureza do produto: Clique aqui para digitar texto. |[ ]  Não se aplica |
| Concentração da solução final (caso haja diluição): Clique aqui para digitar texto. |[ ]  Não se aplica |

|  |
| --- |
| 2 A manipulação/utilização deste produto é feita concomitantemente com outros produtos |
|[ ]  Sim |[ ]  Não | *Se sim, listar:* Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| 3 Natureza física do produto |
|[ ]  Sólido | *Especificação:* | Clique aqui para digitar texto. |
|[ ]  Líquido |  |  |
|[ ]  Vapor, gás ou aerossol | *Especificação:* | Clique aqui para digitar texto. |
| *Especificação:* | *Sólido finamente dividido, sólido em bloco, sólido em escamas, sólido granulado, fumos metálicos, gás liquefeito, etc.* |

|  |
| --- |
| 4 Quantidade utilizada ou manipulada |
| Sólidos |
|[ ]  Pequena | (Clique aqui para digitar texto.) gramas (pequenos recipientes) |
|[ ]  Média | (Clique aqui para digitar texto.) quilos (sacas ou tambores) |
| Líquidos |
|[ ]  Pequena | (Clique aqui para digitar texto.) mililitros (garrafas, balões volumétricos) |
|[ ]  Média | (Clique aqui para digitar texto.) litros (tambores) |

|  |
| --- |
| 5 A manipulação/utilização do produto é um procedimento  |
|[ ]  Habitual |[ ]  Permanente |[ ]  Esporádico ou eventual |
| *Habitual: procedimento realizado durante* ***todos os dias de trabalho normal****, ou seja, durante todos os dias da jornada normal de trabalho.**Permanente: procedimento realizado pelo servidor durante o exercício de* ***todas as suas funções****. A realização do procedimento é* ***indissociável*** *da prestação de todos os serviços do servidor.**Esporádico ou eventual: acontecimento fortuito, previsível ou não. Procedimentos programados para apenas um ou mais dias da semana, mas que não compreendem todos os dias de trabalho normal*. |

|  |
| --- |
| 6 Se a manipulação/utilização é um procedimento é habitual, ele é realizado |
|[ ]  uma única vez, dentro de um mesmo dia ou período trabalhado |
|[ ]  repetidas vezes, dentro de um mesmo dia ou período trabalhado |

|  |
| --- |
| 7 Tempo efetivo de contato com o produto químico durante sua utilização (ao pesar, fracionar, dissolver, etc.) |
| (Clique aqui para digitar texto.) minutos |

|  |
| --- |
| 8 Tempo efetivo de contato com a solução final, caso haja diluição |
| (Clique aqui para digitar texto.) minutos |[ ]  Não se aplica |

|  |
| --- |
| 9 Descrição detalhada do(s) processo(s) que utiliza(m) o produto químico/solução (Para um único produto/solução) |
| *Especificar* | *Quantidades, métodos utilizados; protocolos (caso existam); produtos formados; condições em que se realizam o processo (temperatura, pressão, etc.) e demais informações pertinentes.* |
| *Especificar* | *Em caso de projetos de pesquisa: cronograma de atividades em laboratório, discentes, docentes e técnicos de laboratório envolvidos.* |
| Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| 10 Equipamentos de proteção (capelas, chuveiros e lava-olhos de emergência, máscaras, luvas, aventais, óculos de proteção, etc.) existentes no laboratório. Especificar. |
| Clique aqui para digitar texto. |

***Declaração***

*Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas acima e declaro estar ciente das penalidades cabíveis (previstas no art. 299 do Código Penal) nos casos de inserção de declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita neste formulário, com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade. Declaro estar ciente de que as informações contidas neste formulário são passíveis de verificação. Declaro estar ciente de que este formulário não é, por si só, instrumento de concessão de adicional ou de gratificação ocupacional. Declaro ter ciência de que na hipótese de remoção para outro local de trabalho ou quando cessado os riscos nocivos à saúde haverá suspensão do adicional ou gratificação percebida, conforme regulamentado pela legislação pertinente. Declaro, por fim, que tenho ciência de que, no caso de servidora, há obrigatoriedade de comunicação de início de gestação à Seção de Segurança do Trabalho (SEST).*

|  |  |
| --- | --- |
| Data: Clique aqui para inserir uma data. |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  Assinatura do servidor (com carimbo) |

*Declaro que li e que estou ciente das informações prestadas pelo servidor acima identificado. Declaro estar ciente de que é de minha responsabilidade informar à Pró-reitoria de Gestão de Pessoas qualquer alteração dos riscos aos quais o servidor acima identificado estiver exposto, de acordo com o artigo 16 da Instrução Normativa n.º 06 do MPOG/SEGEP, de 18 de março de 2013.*

|  |  |
| --- | --- |
| Data: Clique aqui para inserir uma data. |   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  Assinatura da chefia imediata (com carimbo) |