Facultad de Ciencias Exactas UNLP

Dirección de Seguridad e Higiene

**Relevamiento sobre equipamiento de seguridad e higiene en laboratorios de investigación.**

**Objetivo:**

Es objetivo del presente relevamiento determinar las necesidades de equipamiento de seguridad para laboratorios de investigación dentro de la Facultad de Ciencias Exactas.

Con los datos obtenidos se confeccionará un orden de prioridades para la adquisición de equipamiento específico contemplando las temáticas de:

* Almacenamiento y uso de sustancias químicas peligrosas.
* Extracción localizada para trabajo con sustancias tóxicas/inflamables.
* Detección temprana de incendios y sistema de alarma.
* Autoclaves.
* Equipamiento general para protección del personal y actuación ante accidentes.

Para tal fin se dispone a continuación un cuestionario que será distribuido por cada Departamento y que deberá ser devuelto a la Dirección de Seguridad e Higiene a la brevedad, una vez cumplido los siguientes pasos:

1- Cada laboratorio interesado deberá completar el cuestionario y enviarlo al Departamento para la confección de un Orden de Prioridades.

2- Dicho Orden de prioridades por departamento se deberá enviar a la DSeH de la Facultad para la confección de registros, además de la elaboración de los diferentes proyectos, para adquisición de equipamiento según prioridades.

NOTA: El cuestionario se divide por tema. Al finalizar cada tema, se encuentra el apartado *OBSERVACIONES* donde se podrá detallar además la necesidad específica de equipamiento para cada laboratorio.

*Firma Jefe del Dpto. Firma Responsable Laboratorio Firma Dirección de SeH*

*Aclaración Aclaración Aclaración*

***Cuestionario para relevamiento de equipamiento de seguridad e higiene en laboratorios de investigación y docencia***

***Datos del Departamento***

Departamento:

Nombre y apellido del Jefe del Departamento:

***Datos del Laboratorio***

Nombre del Laboratorio:

*Ubicación*.

* Edificio:
* Dirección:
* Piso:

Dependencia: UNLP/Conicet/CIC (tache lo que no corresponda)

Ocupación (Indique cantidad máxima de personal trabajando simultáneamente)

Cantidad de Docentes:

Cantidad de Investigadores:

Cantidad de auxiliares:

*Observaciones:*

*Datos del responsable de Laboratorio*

Nombre y apellido responsable de Laboratorio:

Cargo:

Dedicación:

Mail institucional:

***A) Almacenamiento y uso mensual de sustancias:***

Que volumen de sustancias se almacenan en el laboratorio? (Indique en kilos y litros)

* Sólidas:
* Líquidas:
* Gases:

Utiliza sustancias inflamables/explosivas? Sí/No

Volumen:

Utiliza sustancias corrosivas? Sí/No

Volumen:

Utiliza gases bajo presión? (Cilindros) Si/No

Cantidad:

Indique cantidad estimada mensual de ***uso*** de: (Kg/L promedio)

Ácidos

Bases

Solventes

Otros

Indique cantidad estimada mensual de ***compra*** de: (Kg/L promedio)

Ácidos

Bases

Solventes

Otros

Posee armarios ignífugos de material resistente a sustancias corrosivas?Sí/No

(Si, indique características y dimensiones de cada uno)

Posee el/los almacenamientos ventilación adecuada hacia el exterior?Si/No/Insuficiente

Las sustancias se encuentran clasificadas/almacenadas por incompatibilidad/reactividad en espacios separados?Si/No/Parcialmente

Poseen los almacenamientos bandejas anti derrame?Si/No/Insuficientes

Poseen los almacenamientos kit para contención de pequeños derrames? Sí/No

Poseen los almacenamientos señalización adecuada a los riesgos que posee?

*Observaciones:*

***B) Extracción localizada***

Se trabaja en el Laboratorio con sustancias con elevado poder tóxicos/corrosivo/inflamable?

Indique cuales.

Posee unidades de extracción localizada/campana de extracción? Sí/No

Indique cantidad.

Indique características.

Se trabaja en el laboratorio con agentes patógenos?Si/No

Indique CLASE I,II,III,IV

Posee cámara/s de seguridad biológica?Si/No

Indique clase/modelo y cantidad

Indique características.

Cuenta con un registro de seguimiento y mantenimiento de filtros EPA? Sí/No

*Observaciones:*

***C) Detección temprana de incendios***

Posee detectores de humo? Sí/No

Cantidad:

Modelo:

Cuenta con sistema de alarma ante emergencias? Sí/No

Posee botonera anti pánico para emergencias? Sí/No

*Observaciones:*

***D) Autoclaves***

Posee autoclave/s? Sí/No

*Cantidad*

Gas:

Eléctrico:

Indique características.

Cuenta con registros de mantenimiento preventivo? Sí/No

*Observaciones:*

***E) Equipamiento general para protección del personal y actuación ante accidentes.***

Posee duchas de emergencias?

Cantidad:

Funciona correctamente? Sí/No

Posee mantenimiento regular? Sí/No

Posee lavaojos fijos? Sí/No

Cantidad:

Funciona correctamente? Sí/No

Posee mantenimiento regular? Sí/No

Cuenta con lavaojos portatiles? Sí/No

Cantidad:

Cuenta con Botiquines acordes a los riesgos del lab?

Cantidad:

Posee luces de emergencias?

Cantidad:

*Observaciones:*

***F) Elementos de protección personal (EPP)***

Cuenta cada Docente/Investigador con antiparras, guantes y guardapolvo correspondientes a los riesgos químico/biológico del laboratorio? Sí/No

Cuenta con mascara/semimascara para gases? Sí/No

Cuenta con registros de entrega de EPP?

*Observaciones:*

 *Firma Jefe del Dpto. Firma Responsable Laboratorio Firma Dirección de SeH*

*Aclaración Aclaración Aclaración*