

PLAN DE PROTECCIÓN - CIERRE DE LABORATORIO
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES - SERVICIO DE HIGIENE Y SEGURDAD

INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DEL LABORATORIO

Responsable del Laboratorio:		Departamento:	
Nº de Laboratorio	Teléfono:	Fax:	Correo-e:

De acuerdo a la Pág. 13, punto IIG, último párrafo del Plan de Protección, cuando el investigador responsable no utilice más el lugar / laboratorio previamente asignado, antes de dejarlo debe completar y enviar al Servicio de Higiene y Seguridad información solicitada en este formulario.

El Servicio de Higiene y Seguridad hará la auditoría correspondiente para dar conformidad a lo actuado, e informará por escrito al Director del Departamento.

Nº	Tema	SÍ	NO	N/C
1	Transfirió productos químicos a otro investigador? ➤ Indique los receptores: [Investigador, Laboratorio (Nº, Piso, Pabellón, Departamento)]: ➤ Adjunte inventario de los productos químicos transferidos			
2	Transfirió los residuos peligrosos y patogénicos a los sectores de acopio transitorio?			
3	Se utilizaron materiales radioactivos o fuentes emisoras de radiaciones?			
4	Solicitó a la autoridad de aplicación (ARN, CNEA), que certifique ausencia de radioactividad. ➤ Adjunte certificado de ARN, CNEA, etc.?			
5	Transfirió el material radioactivo y fuentes emisoras de radiación a otro investigador? ➤ Indique los receptores: [Investigador, Laboratorio (Nº, Piso, Pabellón, Departamento)]: ➤ Adjunte inventario de los radiactivos y fuentes transferidos			
6	Se trabajó con material patogénico?			
7	Realizó desinfección de la superficie y determinación de ausencia de agentes patógenos por medio de ensayos?			
8	Asignó el equipamiento móvil a otro usuario? ➤ Indique los receptores: [Investigador, Laboratorio (Nº, Piso, Pabellón, Departamento)]: ➤ Adjunte inventario del equipamiento transferido			
9	Se incluyó la documentación del equipamiento asignado?			
10	Se eliminó la documentación y papelería no apta?			
11	Se transfirió a otro usuario los archivos y documentación apta? ➤ Indique los receptores: [Investigador, Laboratorio (Nº, Piso, Pabellón, Departamento)]:			

Detalle de documentación que se adjunta:

-
-
-
-
-

Yo declaro que el lugar,/ laboratorio que tenía asignado, se encuentra libre de sustancias y equipamiento que afecten la seguridad de las personas y las instalaciones.

Todo el material, equipamiento y documentación que no fue transferido a otro usuario queda bajo la responsabilidad del Director del Departamento

Firma del Investigador Responsable:

Fecha

Firma y aclaración del Director del Departamento: _____

Firma y aclaración de los Receptores de elementos transferidos