FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LA TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENDOSCOPIAS **DIGESTIVAS**

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este plan es mostrar las características generales del área De pruebas diagnósticas de endoscopias digestivas del Hospital la Inmaculada perteneciente al Área de Gestión Sanitaría Norte de Almería.

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE PRUEBAS FUNCIONALES DE ENDOSCOPIAS.

La planta física está ubicada dentro del Hospital en la segunda planta junto al área 6ª de hospitalización de Medicina Interna.
Cuenta con dos salas de exploraciones, un despacho de informe médico, una sala de recuperación, un almacén de material fungible y una zona de lavado y desinfección de los equipos.

El Equipamiento con que cuenta el área de endoscopias digestivas:

1. Torres de endoscopias (2).
2. Endoscopios (4 gastroscopios y 5 colonoscopios)
3. Lavadoras (2)
4. Carro de parada.
5. Equipos electro quirúrgicos (2)

Los servicios de apoyo.

1. Almacén
2. Farmacia
3. Laboratorio con comunicación de red
4. Lencería
5. Anatomía patológica
6. Esterilización
7. Ambulancia

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P." Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ACREDITACIÓN AVANZADA
003/02/04
CONSEJERÍA DE SALUD

8. Quirófano
9. Urgencias
10. UCI

Recursos humanos

1. FEA en digestivo
2. DUE
3. Auxiliar de Enfermería.

VALORES DE LA AUXLIAR DE ENFERMERÍA.

Respetar las diferencias y prestar una atención en condiciones de equidad.

Comprender y respetar la intimidad de las personas.

Mantener la confidencialidad como principio general.

Amabilidad como señal de profesionalidad y respeto.

La atención sanitaria debe ser:
Continuada y con trabajo en equipo.

Información a los usuarios.

Respetar la autonomía de los usuarios.

Ejercer de modelo ante la población en el consumo del tabaco.

Respecto a la organización en la atención:

- Trabajar con orientación al usuario como principio.
- Ayudar a los usuarios a orientarse en los servicios de la organización.
- Ayudar a resolver los problemas de los usuarios.
- Identificación personal.
- Aprender a actuar en situaciones de conflicto, como pueden ser:

- Peticiones no razonables de los usuarios.

- Quejas y reclamaciones.

FUNCIONES ESPECIFICAS DE LA AUXILIAR DE ENDOSCOPIA DIGESTIVAS.

Los auxiliares de enfermería, siempre bajo la supervisión y apoyo de los enfermeros y médicos, colaboran activamente en los servicios de endoscopias digestivas.

08.00h: Llegada a la unidad, se revisan las lavadoras de endoscopias y se finaliza el ciclo de puesta a punto.
08.15h: Comprobación de los listados de pacientes citados para ese día y preparación de pulsera identificativa para colocar al paciente cuando entre a la consulta.
08.30h: Recepción de pacientes y comprobación de pruebas diagnósticas y preparación correcta.
08.30-09.00h: Inicio de la realización de pruebas diagnósticas y/o complementarias.
14.30-14.45h: Finalización de la consulta, recogida y limpieza de todo el material e inicio del ciclo de puesta a punto de lavadoras.

- Colaboración y ayuda al facultativo en la realización de diferentes técnicas durante la endoscopia.

- Preparación del material y comprobación de parámetros a la hora de la realización de las distintas técnicas.

- Valoración y seguimiento del paciente en la sala de recuperación.

- Proporcionar a los pacientes nueva cita bien para endoscopia y/o consulta.

- Dar cita a las peticiones de planta antes de las 13h.

- Colaborar a la enfermera en la revisión de caducidades de material fungible y fármacos, así como en la revisión del carro de parada según protocolo establecido.

- Responsabilidad junto a la enfermera del cuidado íntegro del paciente.
- Lavado y mantenimiento del material específico de endoscopia.
- Una vez al mes se revisará las caducidades del material fungible del almacén y se registrará cualquier caducidad prósxima en el libro de registros.

N.º DE EDICION	FECHA	NATURALEZA DE LA REVISIÓN
01	03/03/11	Emisión Inicial.
02	ABRIL 2014	Revisión
03	20/05/19	Revisión
04	Octubre 21	Revisión

SUPERVISORA UGCMIC
MARÍA JOSÉ MARTÍNEZ GARCÍA

DOCUMENTO DE PUESTA A DISPOSICIÓN / ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Centro de Trabajo: **Servicio:** **Categoría:**
Trabajador: **Con DNI:** **Fecha:**

Tipo de EPI	Entregado	Disponible	Código Genérico de Centro (*) / Marca y modelo	Riesgos frente a los que protege	Actividades en los que tienen que usarse	Normas de uso y mantenimiento
	Señale con una X					
Mascarilla autofiltrante FFP3	☐	☐	**B39144**	Riesgo biológico. Inhalación de partículas (aerosoles y líquidos no volátiles)	Tareas relacionadas con curas, pruebas y/o cuidados que requieran maniobras invasivas y en general, tareas susceptibles de generar salpicaduras o proyecciones de aerosoles infectados (proyecciones de sangre, gotas de cultivos infecciosos, etc.)	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Mascarilla autofiltrante FFP2	☐	☐	**B38713**	Riesgo biológico. Inhalación de partículas (aerosoles y líquidos no volátiles)	Tareas relacionadas con curas, pruebas y/o cuidados que requieran maniobras invasivas y en general, tareas susceptibles de generar salpicaduras o proyecciones de aerosoles infectados (proyecciones de sangre, gotas de cultivos infecciosos, etc.)	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes de látex, sin polvo, no estériles	☐	☐	**B38032**	Riesgo biológico. Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos	Protección del personal sanitario en exploraciones de pacientes y manipulaciones diversas	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guante de nitrilo, no estéril	☐	☐	**B39130**	Riesgo biológico. Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos	Protección del personal sanitario en exploraciones de pacientes y manipulaciones diversas	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes de neopreno, sin polvo, estéril con recubrimiento de nitrilo	☐	☐	**B40842**	Riesgo químico y/o riesgo biológico	Manipulación de muestras, fluidos biológicos, manipulación de productos químicos, etc.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante

(*): El Código Genérico de Centro identifica una talla del equipo en concreto. En caso de no coincidir, modifique la terminación del código, introduciendo el número correcto.

El trabajador arriba firmante reconoce tener a su disposición en su Servicio o haber recibido directamente (según proceda), los equipos de protección individual especificados, según lo establecido en art. 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

De acuerdo con el art. 18 de la Ley 31/95, el trabajador ha recibido y entendido la información de cuándo y cómo debe utilizar los equipos de protección individual, así como el manual de instrucciones contenido en cada equipo, haciéndose responsable de su uso y mantenimiento.

Así mismo, se compromete a solicitar a su mando directo de forma inmediata la reposición cuando estos equipos se deterioren, extravíen o se agoten en caso de ser desechables, según modelo DOC09-04 “Solicitud de Equipo de Protección Individual” disponible en la página web del SAS o facilitado por parte de su mando directo.

Fdo: Trabajador/a **Fdo: Mando Intermedio**

D..... **D.....**

Centro de Trabajo: **Servicio:** **Categoría:**
Trabajador: **Con DNI:** **Fecha:**

Tipo de EPI	**Entregado**	**Disponible**	**Código Genérico de Centro (*)**	**Riesgos frente a los que protege**	**Actividades en los que tienen que usarse**	**Normas de uso y mantenimiento**
	Señale con una **X**		**Marca y modelo**			
Guantes de vinilo, empolvados, no estériles. Categoría 3	☐	☐	**B39138**	Riesgo químico y/o riesgo biológico	Manipulación de muestras, fluidos biológicos, manipulación de productos químicos, etc.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes de vinilo, sin polvo, no estériles. Categoría 3	☐	☐	**B39134**	Riesgo químico y/o riesgo biológico	Manipulación de muestras, fluidos biológicos, manipulación de productos químicos, etc.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes de látex, empolvados, quirúrgicos	☐	☐	**B40853**	Riesgo biológico	Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos. Protección del personal sanitario en actividades que requieran condiciones asépticas.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes de látex, sin polvo, quirúrgicos	☐	☐	**B38291**	Riesgo biológico	Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos. Protección del personal sanitario en actividades que requieran condiciones asépticas.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Gafas de protección ocular	☐	☐	**B39356**	Riesgo biológico. Salpicaduras y proyección de partículas	Tareas relacionadas con curas, pruebas y/o cuidados que requieran maniobras invasivas y en general, tareas susceptibles de generar salpicaduras o proyecciones de aerosoles infectados (proyecciones de sangre, gotas de cultivos infecciosos, etc.). Tareas que puedan generar proyección de partículas de alta velocidad y baja energía. Manipulación de productos químicos	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante

(*): El Código Genérico de Centro identifica una talla del equipo en concreto. En caso de no coincidir, modifique la terminación del código, introduciendo el número correcto.

El trabajador arriba firmante reconoce tener a su disposición en su Servicio o haber recibido directamente (según proceda), los equipos de protección individual especificados, según lo establecido en art. 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

De acuerdo con el art. 18 de la Ley 31/95, el trabajador ha recibido y entendido la información de cuándo y cómo debe utilizar los equipos de protección individual, así como el manual de instrucciones contenido en cada equipo, haciéndose responsable de su uso y mantenimiento.

Así mismo, se compromete a solicitar a su mando directo de forma inmediata la reposición cuando estos equipos se deterioren, extravíen o se agoten en caso de ser desechables, según modelo DOC09-04 “Solicitud de Equipo de Protección Individual” disponible en la página web del SAS o facilitado por parte de su mando directo.

Fdo: Trabajador/a **Fdo: Mando Intermedio**

D..... **D.....**

DOCUMENTO DE PUESTA A DISPOSICIÓN / ENTREGA DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Centro de Trabajo: **Servicio:** **Categoría:**
Trabajador: **Con DNI:** **Fecha:**

Tipo de EPI	Entregado	Disponible	Código Genérico de Centro (*) / Marca y modelo	Riesgos frente a los que protege	Actividades en los que tienen que usarse	Normas de uso y mantenimiento
	Señale con una **X**					
Calzado con suela antideslizante	☐	☐	**D34250**	Caídas al mismo. Protección frente a electricidad estática	Desplazamientos por el centro de trabajo	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Delantal de radioprotección	☐	☐	**E81137**	Radiaciones ionizantes	Tareas realizadas con exposición a radiación electromagnética proveniente de los rayos X (realización de técnicas de radiodiagnóstico, intervenciones con exposición a rayos X, etc.)	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Protege tiroides	☐	☐	**A51317**	Radiaciones ionizantes	Tareas realizadas con exposición a radiación electromagnética proveniente de los rayos X (realización de técnicas de radiodiagnóstico, intervenciones con exposición a rayos X, etc.)	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes sin polvo quirúrgicos de radioprotección	☐	☐	**A51289**	Radiaciones ionizantes	Tareas realizadas con exposición a radiación electromagnética proveniente de los rayos X (realización de técnicas de radiodiagnóstico, intervenciones con exposición a rayos X, etc.)	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Botas de Seguridad	☐	☐	**D46441**	Caída de objetos, golpes , aplastamientos, pinchazos etc	Tareas de manipulación manual de cargas. Botellas y botellones de gases, mobiliario, uso de transpalets, carretillas elevadoras, transporte de mercancías etc. Tareas de asistencia de emergencias a otros centros y/o exterior etc	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante

(*): El Código Genérico de Centro identifica una talla del equipo en concreto. En caso de no coincidir, modifique la terminación del código, introduciendo el número correcto.

El trabajador arriba firmante reconoce tener a su disposición en su Servicio o haber recibido directamente (según proceda), los equipos de protección individual especificados, según lo establecido en art. 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

De acuerdo con el art. 18 de la Ley 31/95, el trabajador ha recibido y entendido la información de cuándo y cómo debe utilizar los equipos de protección individual, así como el manual de instrucciones contenido en cada equipo, haciéndose responsable de su uso y mantenimiento.

Así mismo, se compromete a solicitar a su mando directo de forma inmediata la reposición cuando estos equipos se deterioren, extravíen o se agoten en caso de ser desechables, según modelo DOC09-04 “Solicitud de Equipo de Protección Individual” disponible en la página web del SAS o facilitado por parte de su mando directo.

Fdo: Trabajador/a **Fdo: Mando Intermedio**

D..... **D.....**

Centro de Trabajo: **Servicio:** **Categoría:**
Trabajador: **Con DNI:** **Fecha:**

Tipo de EPI	Entregado	Disponible	Código Genérico de Centro (*) / Marca y modelo	Riesgos frente a los que protege	Actividades en los que tienen que usarse	Normas de uso y mantenimiento
	Señale con una X					
Calzado de seguridad	☐	☐	**C23579**	Caída de objetos, golpes , aplastamientos, pinchazos etc	Tareas de manipulación manual de cargas. ollas, cajas de material y alimentos, mobiliario, uso de transpaleta, carros, transporte de mercancías etc	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes de malla metálica. Carnicero			**D54013**	Riesgo cortes y punciones	Tareas que requieran realizar cortes de alimentos, extracción de muestras de animales, uso de corta fiambres.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes	☐	☐	**A53564**	Riesgo contactos térmicos	Tareas que requieran realizar manipulación de alimentos, ollas, bandejas, menaje, hornos, recipientes calientes.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes	☐	☐	**D47636**	Riesgo contactos térmicos	Tareas que requieran realizar manipulación de material, autoclaves, bandejas, , recipientes calientes. Esterilización	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes criogénico	☐	☐	**Sin código**	Riesgo contactos térmicos baja temperatura	Tareas que requieran la manipulación de productos a baja temperatura, carbónico, gas líquido, criogénico	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Guantes de piel	☐	☐	**E164555**	Riesgo cortes y punciones	Tareas de manipulación manual de cargas. Botellas y botellones de gases, mobiliario, uso de transpalets, carretillas elevadoras, transporte de mercancías etc.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante

(*): El Código Genérico de Centro identifica una talla del equipo en concreto. En caso de no coincidir, modifique la terminación del código, introduciendo el número correcto.

El trabajador arriba firmante reconoce tener a su disposición en su Servicio o haber recibido directamente (según proceda), los equipos de protección individual especificados, según lo establecido en art. 17.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95.

De acuerdo con el art. 18 de la Ley 31/95, el trabajador ha recibido y entendido la información de cuándo y cómo debe utilizar los equipos de protección individual, así como el manual de instrucciones contenido en cada equipo, haciéndose responsable de su uso y mantenimiento.

Así mismo, se compromete a solicitar a su mando directo de forma inmediata la reposición cuando estos equipos se deterioren, extravíen o se agoten en caso de ser desechables, según modelo DOC09-04 “Solicitud de Equipo de Protección Individual” disponible en la página web del SAS o facilitado por parte de su mando directo.

Fdo: Trabajador/a **Fdo: Mando Intermedio**

D..... **D.....**

Centro de Trabajo: **Servicio:** **Categoría:**
Trabajador: **Con DNI:** **Fecha:**

Tipo de EPI	**Entregado**	**Disponible**	**Código Genérico de Centro (*)**	**Riesgos frente a los que protege**	**Actividades en los que tienen que usarse**	**Normas de uso y mantenimiento**
	Señale con una **X**		**Marca y modelo**			
Chaleco reflectante			**D33521**	Atropellos, colisiones, accidentes de tráfico etc.	Tareas realizadas en el exterior del centro, asistencia y traslado de urgencias en otros lugares distinto al interior del centro. Tareas realizadas en el exterior del centro con presencia de vehículos en sus proximidades.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Chaquetón reflectante			**D33554**	Atropellos, colisiones, accidentes de tráfico etc	Tareas realizadas en el exterior del centro, asistencia y traslado de urgencias en otros lugares distinto al interior del centro. Tareas realizadas en el exterior del centro con presencia de vehículos en sus proximidades	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Pantalón reflectante				Atropellos, colisiones, accidentes de tráfico etc	Tareas realizadas en el exterior del centro, asistencia y traslado de urgencias en otros lugares distinto al interior del centro. Tareas realizadas en el exterior del centro con presencia de vehículos en sus proximidades	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Kit 1 protección Ebola				Riesgo biológico	Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos. Protección del personal sanitario en actividades que requieran condiciones asépticas.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
Kit 2 protección Ebola				Riesgo biológico	Contacto directo de las manos con fluidos potencialmente infecciosos. Protección del personal sanitario en actividades que requieran condiciones asépticas.	Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante
						Seguir las instrucciones reflejadas en el folleto informativo facilitado por el fabricante

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

ENTREGA DEL MANUAL DE INTRUCCIONES DE USO DE EQUIPOS DE TRABAJO Y AUTORIZACIÓN AL USO DE LOS MISMOS.

D./Dña**.** _____ trabajador/a del SAS, con DNI Nº _____ con categoría profesional de _____ y puesto de trabajo_____ en el Centro sanitario _____ en el municipio de _____ con turno de _____, con_____ años de edad, domicilio en _____nº_____ del municipio de _____, teléfonos de contacto : _____ y correo electrónico _____

Mediante la firma del presente documento el/la trabajador/ra declara haber recibido toda la información necesaria, según lo contemplado en el Real Decreto 1215/97 en relación con:

- Manual de instrucciones de uso, mantenimiento, limpieza e instalación de los siguientes equipos de trabajo que se relacionan en el presente documento (en ambas caras del documento) el cual se encuentra a su disposición en español tanto en el servicio como en la intranet corporativa del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería.

Asimismo, queda informado de la obligatoriedad del uso y/o mantenimiento, limpieza (si procede) de los mismos siguiendo lo indicado en el citado manual, así como comunicar al mando intermedio correspondiente (director de UGC, Jefe/a de servicio, Coordinador de Enfermería, Supervisor/a etc) cualquier anomalía en el uso correcto del mismo e incluso impedir la utilización del mismo en caso de daños que puedan afectar a la integridad física del mismo, otros trabajadores y/o terceras personas. Quedando autorizada sólo al uso de equipos que el mando intermedio ponga a su disposición mediante la presente comunicación en su **ANVERSO Y REVERSO.**

Recordando que no deben utilizarse equipos que no tengan vigente e identificado el mantenimiento por empresa autorizada del mismo. (El *cargo intermedio incluir los manuales de los equipos de trabajo disponibles asignados por categoría profesional autorizado para su utilización y a la actualización de los mismos por nueva adquisición u otro motivo.y en caso de duda solicitará asesoramiento a su Unidad de Prevención*).

Los manuales en formato digital están disponibles en la WEB del SAS en el siguiente enlace: **http://10.8.35.81/intranet/uprl_equipostrabajo.asp**

Nombre del Equipo	**Marca / Modelo**
Monitor de constantes	Carecape V100
Desfibrilador	Lifepak 12
Endoscopio	ST/ EC 550
Endoscopio	ST/ EG 550
Equipo electroquirúrgico	ICC200/Erbe
Equipo electroquirúrgico	APC300/Erbe
Equipo electroquirúrgico ES-Visión	ES-Visión/ST endoscopia

LUGAR, FECHA Y FIRMA

En Huercal-Overa ..... a 2 ..... de Agosto ..... de 2017 .....

El TRABAJADOR/A

CARGO INTERMEDIO INFORMA Y ENTREGA LA DOCUMENTACION.

Fdo.: ……..... Fdo.: ……..

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

ENTREGA DEL MANUAL DE INTRUCCIONES DE USO DE EQUIPOS DE TRABAJO Y AUTORIZACIÓN AL USO DE LOS MISMOS.

Nombre del Equipo	Marca / Modelo
Lavadora	Medivators ISA
Fuente de luz	VLS-55Q
Pulsioximetro	Radical 7/CO-Oximeter

D./Dña._____trabajador/a del SAS, con DNI nº _____ con categoría profesional de_____y puesto de trabajo _____ en el Centro sanitario_____en el municipio de_____con turno de_____, con_____años de edad, domicilio en_____nº_____del municipio de _____, teléfonos de contacto _____ y correo electrónico _____

Para dar cumplimiento a la LPRL en su *Art. 19 Formación de los trabajadores,* y conforme al *Art. 29 Obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos,* de dicha ley**, el Cargo Intermedio informa al trabajador/a que debe realizar a través de GESFORMA de SSCC, los siguientes cursos específicos en materia de PRL, que están relacionados con los riesgos de su puesto de trabajo**.

La información sobre estos cursos está disponible en:

https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/prevencion-riesgos-laborales/cursos-de-formacion-line- para-profesionales-del-servicio-andaluz-de-salud

El CARGO INTERMEDIO marcará con una X los cursos que procedan, y en caso de duda, solicitará asesoramiento a su UPRL

Cursos OBLIGATORIOS para TODOS los PROFESIONALES			
X	Curso básico en PRL.	X	Control de situaciones conflictivas.
X	Actuaciones en caso de emergencia.	X	Técnicas de afrontamiento del estrés laboral y burnout.
X	Seguridad vial.	X	PRL frente COVID19 para profesionales centros sanitarios SAS.
X	Prevención de riesgos biológicos.	X	Habilidades sociales y trabajo en equipo.
X	Higiene Postural.	X	Curso básico Plan de Prevención y Atención frente a Agresiones para profesionales SSPA.
X	Riesgos psicosociales.		

Cursos específicos OBLIGATORIOS según PUESTO de TRABAJO / CATEGORÍA / TAREAS			
X	Pantallas de visualización de datos.	X	Accidentes con riesgo biológico.
X	Seguridad en la oficina.	X	Protección frente al manejo de medicamentos peligrosos.
X	Manipulación manual de cargas.	X	Seguridad en el manejo de productos químicos.
X	Movilización de pacientes.		Prevención de riesgos laborales en los puestos de teletrabajo.
	Seguridad en el uso de maquinaria.		

LUGAR, FECHA Y FIRMA

En……..……..a…… de……..…… de……

EL/LA TRABAJADOR/A **CARGO INTERMEDIO**

INFORMA y/o ENTREGA la DOCUMENTACION.

Fdo.…….... **Fdo.**……..