

### SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO – AGENTI CANCEROGENI E MUTAGENI

Cognome:  Nome:

Codice Fiscale:

Struttura:

Laboratorio:

Responsabile attività Laboratorio:

Data inizio attività (GG/MM/AAAA):  Data fine attività(GG/MM/AAAA):

Agente utilizzato:  Cas Number:

Cancerogeno  Mutageno  Sostanza pura  Soluzione al  %

Descrizione (per l'identificazione sintetica dell'attività)

Fasi dell'attività

Fase 1

Fase 2

Fase 3

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
<b>Stato fisico della sostanza</b>	<input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Sol. diluita <input type="checkbox"/> Solido <input type="checkbox"/> Liq. poco Vol. <input type="checkbox"/> Polvere <input type="checkbox"/> Liq. Volatile <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Vapore	<input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Sol. diluita <input type="checkbox"/> Solido <input type="checkbox"/> Liq. poco Vol. <input type="checkbox"/> Polvere <input type="checkbox"/> Liq. Volatile <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Vapore	<input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Sol. diluita <input type="checkbox"/> Solido <input type="checkbox"/> Liq. poco Vol. <input type="checkbox"/> Polvere <input type="checkbox"/> Liq. Volatile <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Vapore
<b>Quantità impiegata mediamente per ogni singola manipolazione</b>	<input type="checkbox"/> >1 L o >1 Kg <input type="checkbox"/> >250 ml o >100 g <input type="checkbox"/> >50 ml o >1g <input type="checkbox"/> ≤50 ml o ≤1g <input type="checkbox"/> qualche ml o mg <input type="checkbox"/> qualche µg	<input type="checkbox"/> >1 L o >1 Kg <input type="checkbox"/> >250 ml o >100 g <input type="checkbox"/> >50 ml o >1g <input type="checkbox"/> ≤50 ml o ≤1g <input type="checkbox"/> qualche ml o mg <input type="checkbox"/> qualche µg	<input type="checkbox"/> >1 L o >1 Kg <input type="checkbox"/> >250 ml o >100 g <input type="checkbox"/> >50 ml o >1g <input type="checkbox"/> ≤50 ml o ≤1g <input type="checkbox"/> qualche ml o mg <input type="checkbox"/> qualche µg
<b>N.ro di giorni di utilizzo/anno</b>	Giorni <input type="text"/> / anno	Giorni <input type="text"/> / anno	Giorni <input type="text"/> / anno
<b>Tempo di esposizione in minuti continuativi</b>	Minuti <input type="text"/> / giorno	Minuti <input type="text"/> / giorno	Minuti <input type="text"/> / giorno
<b>Dispositivi di aspirazione localizzata utilizzati</b>	<input type="checkbox"/> Vf ≥ 0,5 ms <input type="checkbox"/> 0,3 ms < Vf < 0,5 ms <input type="checkbox"/> nessun utilizzo o inefficiente	<input type="checkbox"/> Vf ≥ 0,5 ms <input type="checkbox"/> 0,3 ms < Vf < 0,5 ms <input type="checkbox"/> nessun utilizzo o inefficiente	<input type="checkbox"/> Vf ≥ 0,5 ms <input type="checkbox"/> 0,3 ms < Vf < 0,5 ms <input type="checkbox"/> nessun utilizzo o inefficiente

DPI utilizzati  Guanti  Occhiali  Maschera con filtro  Schermo

Possibilità di sostituzione  Sì  No, perché

Altri sistemi di prevenzione/protezione adottati:

Il lavoratore (firma)

Il responsabile del laboratorio (firma)

---



---