

FICHA DE AVALIAÇÃO INTEGRADA DE RISCO PROFISSIONAL A AGENTES QUÍMICOS CMR (Cancerígenos, Mutagénicos e Tóxicos para a Reprodução)

Trabalhador	Nome: _____	Data de nascimento: □□/□□/□□□□
	Posto de trabalho: _____	
Empresa (do trabalhador)	Designação: _____	NIPC/NIF: □□□□□□□□
	Morada: _____	
		Código postal: □□□□-□□□□

<----- A preencher pelo Técnico/Técnico Superior de Segurança do Trabalho (TST/TSST) ----->

1. INFORMAÇÃO DISPONÍVEL (vide Rótulo) – Ponto 6.1. do Guia Técnico da DGS

- 1.1. Designação do produto: _____
- 1.2. Pictograma de perigo CMR: Sim Não 1.3. Palavra Sinal: Perigo Atenção
- 1.4. Classes de perigo CMR e códigos de advertência de perigo (colocar cruz na(s) opção(ões) seguintes):
- Carcinogenicidade : H350 ; H351 . / Mutagenicidade em células germinativas : H340 ; H341 .
- Tóxico para a Reprodução : H360 ; H361 ; H362 .

2. ANÁLISE DO RISCO PROFISSIONAL – Ponto 6.2. do Guia Técnico da DGS

2.1. Identificação/qualificação do fator de risco profissional (vide FDS - Ficha de Dados de Segurança) – Ponto 6.2.1. do Guia

- 2.1.1. Agente químico (colocar cruz na opção seguinte): Substância Mistura
- 2.1.2. Identificar a(s) substância(s)/mistura(s) do produto que estão classificadas em pelo menos uma classe de perigo CMR:
- | Designação/
Identificação | N.º
Index | N.º
CAS | N.º CE | Classe e categoria
de perigo | Códigos de Advertência
de perigo | Recomendações de
Prudência | Informação
suplementar |
|--|--------------|------------|--------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| (A acrescentar as
linhas necessárias) | (...) | (...) | (...) | (...) | (...) | (...) | (...) |

- 2.1.3. Informação toxicológica do agente químico
- 2.1.3.1. Indicar principais propriedades toxicológicas (incluindo vias de exposição):

- 2.1.3.2. Indicar principais efeitos perigosos para a saúde:

- 2.1.4. Manipulação do agente químico (e.g. adição, diluição, etc.) – colocar uma cruz na situação existente:
- | | |
|--|--|
| Não existe manipulação <input type="checkbox"/>
Sim, existe manipulação <input type="checkbox"/> Se “Sim” qual: _____ | Se, Sim, a FDS:
• Prevê a manipulação? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>
• Desaconselha a manipulação? Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> |
|--|--|

2.2. Trabalhador exposto e qualificação do contexto de exposição profissional – Ponto 6.2.2. do Guia

- 2.2.1. Indicar principais atividades/tarefas com utilização/manuseamento/exposição profissional ao agente químico CMR:

- 2.2.2. Contexto de exposição profissional
- 2.2.2.1. Utilização profissional - indicar as operações com utilização do agente químico CMR de maior relevância:

- 2.2.2.2. Condições operacionais (vide Quadros 6 e 7 do Guia Técnico da DGS) – preencher os quadros abaixo:
- | | | | | | | |
|-------------|-------------------------|--|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Categorias: | Quantidade
utilizada | Propriedades físicas
<input type="checkbox"/> Vapor/líquido
<input type="checkbox"/> Poeiras | Condições de
trabalho/
do processo | Frequência
da utilização | Duração
da
utilização | TOTAL da
pontuação:

Graduação do
contexto de exposição
profissional: |
| Pontuação: | | | | | | |
- 2.2.2.3. Medidas de gestão dos riscos profissionais
- Indicar principais medidas de prevenção coletiva implementadas: _____
- Há cumprimento de todas as medidas de prevenção previstas na FDS? Sim Não

- Indicar o equipamento de proteção individual do trabalhador: _____
→ Há cumprimento do equipamento de proteção individual previsto na FDS? *Sim* *Não*
- Indicar principais medidas de emergência existentes: _____
→ Há cumprimento de todas as medidas de emergência previstas na FDS? *Sim* *Não*

<----- A preencher primeiro pelo TST/TSST (Parte A) e depois pelo Médico do Trabalho (Parte B). O Médico do Trabalho tem em conta a informação registada pelo TST/TSST. ----->

2.3. Estimativa da concentração do fator de risco profissional e do estado de saúde do trabalhador – Ponto 6.2.3. do Guia

Parte A. A preencher pelo TST/TSST

A. 2.3.1. Foi realizada avaliação ambiental: *Sim* *Não*

Justificar “Não”:

- Contexto de exposição profissional “baixo” (de acordo com o Quadro 7 do Guia Técnico da DGS)
- Avaliação ambiental será realizada em dias/meses
- Outra. Qual? _____

A. 2.3.2. Avaliação(ões) efetuadas:

Parâmetro avaliado	Valor de referência	Fonte do valor de referência	Valor medido (resultado da amostra)	Unidades do valor medido	Data da avaliação / medição
(Acréscitar as linhas necessárias)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)

A. 2.3.3. Graduação do nível de exposição profissional (vide Figura 6 do Guia Técnico da DGS) - Proceder à graduação preliminar:

Exposição profissional	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
(sinalize o resultado com cruz)	<input type="checkbox"/> (Verde)	<input type="checkbox"/> (Amarelo)	<input type="checkbox"/> (Laranja)	<input type="checkbox"/> (Vermelho)

Parte B. A preencher pelo Médico do Trabalho

B. 2.3.1. Foi realizada avaliação biológica: *Sim* *Não*

Justificar “Não”:

- Contexto de exposição profissional “baixo” (de acordo com o Quadro 7 do Guia Técnico da DGS)
- Avaliação biológica será realizada em dias/meses
- Não existe bioindicador disponível
- Outra. Qual? _____

B. 2.3.2. Avaliação(ões) efetuadas:

Parâmetro avaliado	Observações	Data da avaliação / medição
(Acréscitar as linhas necessárias)	(...)	(...)

B. 2.3.3. Graduação do nível de exposição profissional (vide Figura 6 do Guia Técnico da DGS) - Proceder à graduação final:

Exposição profissional	Baixa	Média	Alta	Muito Alta
(sinalize o resultado com cruz)	<input type="checkbox"/> (Verde)	<input type="checkbox"/> (Amarelo)	<input type="checkbox"/> (Laranja)	<input type="checkbox"/> (Vermelho)

3. AVALIAÇÃO DO RISCO PROFISSIONAL - Ponto 6.3. do Guia Técnico da DGS

3.1. Graduação do nível de risco profissional – vide Quadro 8 do Guia

A. 3.1.1. Proceder à graduação preliminar:

Risco profissional	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto
(sinalize o resultado com cruz)	<input type="checkbox"/> (Verde)	<input type="checkbox"/> (Amarelo)	<input type="checkbox"/> (Laranja)	<input type="checkbox"/> (Vermelho)

A. 3.1.2. É necessário implementar medidas de prevenção / proteção para além das indicadas no ponto 2.2.2.3:

Não *Sim*

A. 3.1.3. Se “Sim” quais? _____

B. 3.1.1. É necessário aplicar fator de correção individual?
Não *Sim*

B. 3.1.2. Proceder à graduação final:

Risco profissional	Baixo	Médio	Alto	Muito Alto
(sinalize o resultado com cruz)	<input type="checkbox"/> (Verde)	<input type="checkbox"/> (Amarelo)	<input type="checkbox"/> (Laranja)	<input type="checkbox"/> (Vermelho)

B. 3.1.3. É necessário implementar medidas de prevenção / proteção para além das indicadas no ponto 2.2.2.3 e pelo TST/TSST: *Não* *Sim*

B. 3.1.4. Se “Sim” quais? _____

A. Nome:		B. Nome:	
Título Profissional:	Modalidade de prestação de Serviços de Segurança do Trabalho:	N.º Cédula:	Modalidade de prestação de Serviços de Saúde do Trabalho:
Entidade prestadora de Serviço Externo (se aplicável): NIF: _____		Entidade prestadora de Serviço Externo (se aplicável): NIF: _____	