



Estimado/a compañero/a:

Esta carpeta ha sido diseñada con la finalidad de proporcionarle una herramienta que le facilite la comunicación de los aspectos de prevención que considere de interés.

Se incluye información sobre los accidentes de trabajo, actuación en caso de violencia en el trabajo y consultas (quejas, sugerencias, etc) en prevención.

Los accidentes de trabajo, una realidad en nuestra Organización, son sucesos que requieren un especial tratamiento por parte de Osakidetza. Para ello es imprescindible una correcta declaración que permita por una parte la adecuada asistencia a todos los trabajadores y por otra la aplicación de las medidas correctoras que surjan de su investigación.

Debe recordar que todo aquel accidente que no ha sido declarado, no puede ser objeto de nuestra intervención, por lo que es necesario conocer con exactitud la frecuencia de los accidentes, así como el origen de estos y la aplicación de las medidas correctoras oportunas.

En la página Web de Osakidetza, se encuentran a su disposición el Procedimiento de Gestión de Accidentes/Incidentes, el Protocolo de Actuación en Accidentes Laborales con Material Biológico, el Protocolo de Actuación de Violencia en el Trabajo y el Procedimiento de Comunicación. Todos ellos están incluidos en el Manual de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, donde usted puede ampliar esta información.

Lagun estimatua:

Karpeta honen helburua da zuri tresna bat eskaintzea interesgari iruditzen zaizkizun prebentzio-arloen komunikazioa errazteko.

Bertan sartzen dira: lan-istripuen gaineko informazioa, laneko indarkeriaren aurka nola jokatu eta prebentzioko kontsultak (kexak, iradokizunak, etab.).

Lan-istripuak gure erakundearen benetan gertatzen den errealitatea da eta Osakidetza arengandik tratamendu berezi bat eskatzen dute. Horretarako, ezinbestekoa da zuzen deklarazioa, alde batetik langile guztiei asistentzia egokia eman ahal izateko eta bestetik ikerketa ostean sor daitezkeen neurri zuzentzaileak aplikatu ahal izateko.

Gogoratu behar duzu deklaratzen ez diren istripuetan ezin dugula esku hartu. Beraz, beharrezkoa da istripuen maiztasuna zehatz-mehatz ezagutzea, hala nola istripu horien jatorria zein den eta dagozkion neurri zuzentzaileak nola aplikatzen diren.

Osakidetza web orrian, zure eskura duzu Istripu/intzidenten Kudeatzeko Prozedura, Lanean Indarkeriari aurre egiteko Jardueraren Protokoloa eta Komunikazio Prozedura. Horiek guztiak, Prebentzio-Kudeaketaren Eskuliburuan aurkituko dituzu, eta bertan informazio gehiago ere aurkituko duzu.

**DECLARAR UN ACCIDENTE
ES UNA OBLIGACIÓN**

**ISTRIPU BAT DEKLARATZEA
BETEBEHAR BAT DA**

índice

1. ACCIDENTE DE TRABAJO/INCIDENTE 5

Definiciones 5

Actuaciones en caso de...

Actuaciones a realizar ante un accidente o incidente 7

Actuación inmediata del trabajador 7

Actuación del responsable inmediato 9

Acciones a realizar ante un accidente biológico 11

Actuación del trabajador accidentado 11

Inmediata 11

Seguimiento 11

Actuación con el paciente fuente del accidente 13

Inmediata 13

Seguimiento 13

Información complementaria 13

Actuaciones a realizar ante una agresión 15

Actuación inmediata del trabajador 15

Actuación del responsable inmediato 15

2. CONSULTA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES 17

FORMATOS Carpeta Roja de Prevención

Formato I: **FP-PRL01-01** Notificación del accidente / incidente / agresión 19

Formato II: **FP-PRL01-03** Hoja de direcciones 21

Formato III: **FPT-AT01-01** Consentimiento informado para TEST VIH, Hepatitis B y C 23

Formato IV: **REG. EXTERNO1** Modelos de petición serológica accidente biológico
paciente / trabajador 25

Formato V: **FPT-AT01-02** Consentimiento informado para profilaxis con antirretrovirales ... 27

Formato VI: **REG. EXTERNO2** Parte asistencia de la Mutua 29

Formato VII: **FP-PRL06-02** Hoja de consulta en prevención de riesgos laborales 31

aurkibidea

1. LAN ISTRIPUA/INTZIDENTEA 5

Definizioak 5

Zer egin honako kasuetan...

Zer egin istripu edo intzidente baten aurrean 7

Langilearen berehalako jokaera 7

Ondoko arduradunaren jokaera 9

Istripu biologiko baten aurrean izan beharreko jokaerak 11

Istripua izan duen langilearen jokaera 11

Berehalakoa 11

Jarraipena 11

Istripua eragin duen pazientearekiko jokaera 13

Berehalakoa 13

Jarraipena 13

Informazio osagarria 13

Eraso baten aurrean izan beharreko jokaerak 15

Langilearen berehalako jokaera 15

Ondoko arduradunaren jokaera 15

2. LAN ARRISKUEN PREBENTZIOAREN GAINEKO KONTSULTA ... 17

Prebentzioaren karpeta gorriaren FORMATUAK

I. Formatua: FP-PRL01-01 Istripua / intzidentea / eraso jakinaraztea 20

II. Formatua: FP-PRL01-03 Helbideen orria 22

III. Formatua: FPT-AT01-01 Baimen informatua GIB eta Hepatitis B eta C testak egiteko ... 24

IV. Formatua: REG. EXTERNO1 Serologiaren eskabide-ereduak, istripu biologikoa:
pazientea / langilea 26

V. Formatua: FPT-AT01-02 Antierretobiralen bidezko profilaxirako baimen informatua 28

VI. Formatua: REG. EXTERNO2 Mutuaren asistentzia-partea 30

VII. Formatua: FP-PRL06-02 Lan-arriskuen prebentzioaren gaineko kontsulta-orria 32

1. Accidente de trabajo/incidente

Definiciones

Desde el punto de vista legal:

ACCIDENTE DE TRABAJO

Cualquier suceso no esperado ni deseado **que da lugar a pérdidas de la salud o lesiones a los trabajadores.**

En función de las lesiones producidas al trabajador, se clasifican en:

- ✎ **Accidente sin baja** cuando la lesión producida al trabajador no le imposibilita para el desempeño de su trabajo habitual.
- ✎ **Accidente con baja** cuando provoca la incapacidad laboral del trabajador.

Se denomina **accidente in-itinere** si el accidente ocurre durante el traslado desde el domicilio al centro de trabajo o viceversa, y si además se dan de forma simultánea las siguientes condiciones:

- El medio de locomoción es el habitual.
- El trayecto no se ha modificado o interrumpido voluntariamente.
- El margen de tiempo está dentro de límites normales.
- El itinerario se ha considerado como normal.

Estos accidentes pueden ser con baja o sin baja.

INCIDENTE

Cualquier suceso no esperado ni deseado **que no dando lugar a pérdidas de salud o lesiones a las personas,** pueda ocasionar daños a la propiedad, equipos, productos o al medio ambiente.

1. Lan istripua/intzidentea

Definizioak

Legearen ikuspegitik:

LAN ISTRIPUA

Nahi ez den eta itxaroten ez den edozein gertakari, **langileei osasun-kalteak edo lesioak dakarzkiena.**

Langileari eragindako lesioen arabera, honela sailkatzen dira:

- ✎ **Bajarik gabeko istripua,** langileari eragindako lesioak ez badio eragozten ohiko lanean jardutea.
- ✎ **Bajadun istripua,** langilearen lan-ezintasuna eragiten duenean.

In-itinere istripua: horrela deitzen zaio istripua etxetik lanera edo alderantziz gertatzen denean eta, gainera, beste baldintza hauek ere batera ematen direnean:

- Lokomozio-baliabidea ohikoa da.
- Ibilbidea ez da aldatu edo eten nahita.
- Denbora-margena ohiko mugen barruan dago.
- Ibilbidea normaltzat jo da.

Istripu horiek bajadunak edo bajarikgabeak izan daitezke.

INTZIDENTEA

Nahi ez den eta itxaroten ez den edozein gertakari, **pertsonei osasun-kalterik edo lesiorik eragin ez arren,** jabegoari, ekipoei, produktuei edo ingurumenari kalteak eragin ahal dizkienean.

Actuaciones a realizar ante un accidente / incidente

ACTUACION INMEDIATA DEL TRABAJADOR

Si le ha ocurrido un accidente, un incidente o una agresión o es testigo de alguno de ellos, **informe inmediatamente a su responsable inmediato** y en caso de no poder hacerlo, comuníquelo a la Unidad Básica de Prevención (UBP).

SI PRECISA ASISTENCIA MÉDICA:

Acuda a la Unidad Básica de Prevención de su organización (en horario de 8 a 15 horas). En horario de tarde o nocturno acuda al Servicio de Urgencias de un hospital o a la Mutua (Mutualia).

a. Si Acude al Servicio de Urgencias:

Si el accidentado acude a un servicio de urgencias de Osakidetza para que le presten la asistencia médica, debe acudir a la UBP con el Informe médico de Urgencias o a los servicios de la Mutua, si lo desea, para realizar el seguimiento de las lesiones.

b. Si acude a Mutualia:

Si el accidentado acude a la Mutua, debe llevar un parte de asistencia cumplimentado por su responsable inmediato (se adjunta modelo en Formato VI). La Mutua puede emitir, en caso de considerarlo necesario, la baja laboral, realizar el seguimiento y el alta médica según proceda.

Siempre que la Mutua de al trabajador el alta o baja médica, éste deberá comunicarlo a la U.B.P. de referencia y al departamento de personal de su organización.

Istripu/intzidentearen aurrean izan beharreko jokoerak

LANGILEAREN BEREHALAKO JOKAERA

Istripu, intzidente edo eraso bat gertatu bazaizu edo horietako baten lekuko izan bazara, **jakinarazi iezaiozu berehala zure ondoko arduradunari** eta ezin baduzu, jakinarazi iezaiozu Oinarrizko Prebentzio Unitateari (OPU).

ASISTENTZIA MEDIKOA BEHAR IZANEZ GERO:

Joan zaitetz zure erakundeko Oinarrizko Prebentzio Unitateari (8:00etatik 15:00etara). Arratsaldean edo gauean, joan zaitetz ospitaleko Larrialdietara edo Mutuara (Mutualia).

a. Larrialdietara joanez gero:

Istripua izan duena Osakidetzako larrialdietara joaten bada asistentzia medikoa eman diezaioten, Oinarrizko Prebentzio Unitateari joan behar da Larrialdietako txostenarekin, edo Mutuaren zerbitzuetara, hala nahi badu, lesioen jarraipena egiteko.

b. Mutualiara joanez gero:

Istripua izan duena Mutuara joaten bada, asistentzia-partea eraman behar du, bere ondoko arduradunak beteta (VI. Formatoa eredu). Mutuak, beharrezkotzat jotz gero, laneko baja eman dezake, jarraipena egin edota alta medikoa eman, kasuaren arabera.

Mutuak langileari alta edo baja medikoa ematen dionean langileak Oinarrizko Prebentzio Unitateari eta bere erakundeko pertsonaleko sailari jakinarazi behar dio.

ACTUACION DEL RESPONSABLE INMEDIATO

NOTIFICACIÓN MEDIANTE EL PARTE INTERNO

El parte interno de notificación de accidente/incidente es el registro necesario para declarar un accidente de trabajo, un incidente o una agresión, y que sea reconocido legalmente.

El responsable inmediato, debe rellenar (para cada trabajador involucrado) un parte interno de notificación, indicando si se ha producido un accidente, un incidente o una agresión según Formato I, y debe enviarlo a la Unidad Básica de Prevención (U.B.P) para su correcta notificación y proceder a la Investigación del accidente.

“Formato I: PARTE INTERNO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE INCIDENTE / AGRESIÓN.”

También deben ser declarados mediante estos partes los accidentes o incidentes graves sufridos por trabajadores pertenecientes a empresas externas o empresas subcontratadas por Osakidetza, por los responsables inmediatos de dichos trabajadores.

Y RECUERDE:
“DECLARAR UN ACCIDENTE ES UNA OBLIGACIÓN”

ONDOKO ARDURADUNAREN JOKAERA

BARNE-PARTE BIDEZ JAKINARAZTEA

Zer da istripu edo intzidentearen barneko jakinarazpen-parte? Lan-istripu, intzidente edo eraso bat deklaratzeko beharrezko erregistroa, betiere legeak horrela onartuta dagoenean.

Ondoko arduradunak barneko jakinarazpen-parte bete behar du (inplikaturako langile bakoitzarentzat). Bertan adierazi behar da zer gertatu den, istripua, intzidentea edo eraso, I. Formatuaren arabera, eta Oinarrizko Prebentzio Unitatera bidali, zuzen jakinarazteko eta istripua ikertzeko.

“I Formatua: ISTRIPUA, INTZIDENTEA, ERASOA JAKINARAZTEKO BARNE PARTEA”

Parte horien bidez ere deklaratu behar dira kanpoko enpresetako edo Osakidetza azpikontratutako enpresetako langileek izandako istripu edo intzidente larriak. Langile horien ondoko arduradunek egin behar dute parte.

ETA GOGORATU:
“ISTRIPU BAT DEKLARATZEA BETEBEHAR BAT DELA”

Actuaciones a realizar ante un accidente biológico

ACTUACION DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO

INMEDIATA

- **En caso de pinchazo por aguja u otros objetos afilados:**
 - ✎ Desechar en el contenedor el objeto con el que se ha producido el accidente.
 - ✎ Limpiar la herida sin restregar con agua corriente, dejando fluir la sangre durante 2-3 minutos, induciendo el sangrado si es preciso. Aplicar Betadine, u otro antiséptico y tapar con un apósito impermeable.
- **En caso de salpicaduras de sangre o fluidos a piel:**
 - ✎ Lavar con agua y jabón.
- **En caso de salpicaduras de sangre o fluidos a mucosas:**
 - ✎ Lavar con agua abundante.

SEGUIMIENTO

- **Extracción sanguínea** al trabajador afectado. Se codificará el volante según lo acordado con el Laboratorio de referencia y se pedirá la serología correspondiente. Incluido en el **"Formato IV: MODELO PETICIÓN SEROLOGÍA ACCIDENTE BIOLÓGICO TRABAJADOR"**. (Desde el punto de vista legal es importante conocer los datos serológicos del trabajador accidentado en el momento del accidente, para documentar la ausencia de enfermedad).
- **Profilaxis antirretroviral.** Cuando las características del accidente indiquen un riesgo de transmisión elevado, el trabajador accidentado deberá acudir lo antes posible a la UBP o al Hospital de referencia, en donde será informado sobre la posibilidad de iniciar la profilaxis antirretroviral. Dispone de un documento de **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRALES TRAS ACCIDENTE OCUPACIONAL CON MATERIAL BIOLÓGICO"**.
Formato V

Istrupu biologiko baten aurrean izan beharreko jokaerak

ISTRIPUA IZAN DUEN LANGILEAREN JOKAERA

BEREHALAKOA

- **Orratz batez edo bestelako objektu zorrotz batez sastatzean:**
 - ✎ Istrupua eragin duen objektua bota edukiontzira.
 - ✎ Garbitu zauria ur korrontearekin igurtzi gabe. Utzi odolari isurtzen 2-3 minututan, eta behar izanez gero, atera odola. Betadine edo beste antiseptiko bat eman eta estali apositu iragazgaitz batez.
- **Azaleko odol edo fluido zipriztinak:**
 - ✎ Garbitu ur eta xaboez.
- **Mukosetako odol edo fluido zipriztinak:**
 - ✎ Garbitu ur ugarirekin.

JARRAIPENA

- **Odola ateratzea** istripu biologikoa izan duen langileari. Bolantea erreferentziako Laborategiarekin adostuta kodifikatu beharko da eta dagokion serologia eskatuko da. Hori hemen dago: **"IV. Formatua: SEROLOGIA ESKATZEKO EREDUA LANGILEAREN ISTRIPU BIOLOGIKOAN"** (Legearen ikuspegitik, oso garrantzitsua da istripua izan duen langilearen datuak ezagutzea istripua gertatzen den unean, gaixotasunik ez duela dokumentatzeko).
- **Profilaxi antierretobirala.** Istrupuaren ezaugarrien arabera transmisio-arrisku handia bada, istripua izan duen langilea ahalik eta azkarren joan behar da Oinarrizko Prebentzio Unitatera edo erreferentziako ospitalera. Bertan antierretobiralen bidezko profilaxia hasteko aukeraren berri emango diote. Bada horretarako dokumentu bat: **MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN IZANDAKO ISTRIPU OSTEKO ANTIERRETROBIRALEN BIDEZKO PROFILAXIRAKO BAIMEN INFORMATUA"**. **V. Formatua**

Como orientación para el trabajador accidentado hay mayor inoculación de sangre en los pinchazos profundos o cuando estos se producen con aguja hueca y gruesa. Existe un mayor riesgo en fuente positiva si el paciente tiene una alta carga viral.

ACTUACION CON EL PACIENTE FUENTE DEL ACCIDENTE

INMEDIATA

- ✎ **Informar** al paciente que se ha producido un accidente y solicitar su necesaria colaboración para la evaluación del accidente biológico.
- ✎ **Solicitar** la autorización por escrito para la extracción de sangre, **“Formato III: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TEST VIH, HEPATITIS B y C.”**
- ✎ **Realizar la extracción sanguínea**, y/o contactar con la UBP para su realización. Se codificará el volante según lo acordado con el Laboratorio de referencia, y se pedirá la serología correspondiente. **“Formato IV: MODELO PETICIÓN SEROLOGÍA ACCIDENTE BIOLÓGICO PACIENTE”**.

SEGUIMIENTO

- ✎ NOTIFICAR al paciente los resultados de la serología.

Y RECUERDE:
“CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXTRACCIÓN SEROLÓGICA INMEDIATA DE LA FUENTE”

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- Está a disposición de todo aquel que quiera disponer de mayor información el **“Protocolo de actuación en accidentes laborales con material biológico”**.
- Cualquier duda o información complementaria que precise puede contactar con la UBP. **HOJA DE DIRECCIONES.**

Istripua izan duen langilearentzat orientabide gisa, ziztada sakonetan edo sastada horiek orratz huts eta lodi batez egiten direnean odol-inokulazio handiagoa gertatzen da. Arrisku handiago dago iturburu positiboan pazienteak birus-karga handia duenean.

ISTRIPUA ERAGIN DUEN PAZIENTEAREKIKO JOKAERA

BEREHALAKOA

- ✎ Pazienteari istripu bat gertatu dela **jakinarazi** behar zaio, eta bere beharrezko lankidetzak eskatu istripu biologikoa ebaluatzeko.
- ✎ Odola ateratzeko idatzizko baimena **eskatu** behar zaio, **“III. Formatua: BAIMEN INFORMATUA, GIB eta HEPATITIS B eta C Testak egiteko”**.
- ✎ **Odola atera**, edota Oinarrizko Prebentzio Unitatearekin harremanetan jarri odola ateratzeko. Bolantea erreferentziako Laborategiarekin adostuta kodifikatu behar da eta dagokion serologia eskatuko da. **“IV. Formatua: SEROLOGIA ESKATZEKO EREDUA PAZIENTEAREN ISTRIPU BIOLOGIKOAN”**.

JARRAIPENA

- ✎ JAKINARAZI pazienteari serologiaren emaitzak.

ETA GOGORATU:
“BAIMEN INFORMATUA ETA ITURBURUAREN BEREHALAKO ATERATZE SEROLOGIKOA”

INFORMAZIO OSAGARRIA

- Informazio gehiago nahi duen ororen eskura dago **“Material biologikoarekin izandako lan-istripuetan izan beharreko jokaera-protokoloa”**.
- Edozein zalantza izanez gero edo informazio osagarriren bat nahi izanez gero, harremanetan jarri zaitezke Oinarrizko Prebentzio Unitatearekin. **HELBIDEEN ORRIA.**

Actuaciones a realizar ante una agresión

ACTUACION INMEDIATA DEL TRABAJADOR

- Comunique la agresión en el menor plazo de tiempo posible a su responsable inmediato.
- Si requiere asistencia médica, acuda a la Unidad Básica de Prevención (UBP) correspondiente. Si la asistencia se aporta fuera de la UBP, en el propio centro o en cualquier otro centro de Osakidetza, **solicite la emisión de un informe médico donde consten las causas de la asistencia y las lesiones objetivadas.**
- Cumplimente el Registro para la Notificación de Accidente / Incidente / Agresiones **“Formato I”** firmado por el responsable inmediato, la persona accidentada y los testigos, si los hubiera y envíelo a la Unidad que le ha prestado la asistencia.
- Elabore junto con el responsable inmediato,** un informe lo más exhaustivo posible, incluyendo datos de la situación hechos observados o declaraciones de testigos.
- Valore la interposición de la correspondiente denuncia ante la autoridad policial.

ACTUACION DEL RESPONSABLE INMEDIATO

- Preste apoyo inmediato a la persona agredida.
- Si es posible acompañe al trabajador a la UBP.
- Cumplimente, junto al trabajador el Registro para la Notificación de Accidente / Incidente / Agresiones, firmelo como responsable inmediato, e indique la firma a la persona accidentada y a los testigos, si los hubiera, **“Formato I”.**
- Elabore junto con el afectado, un informe lo más exhaustivo posible, incluyendo datos de la situación y hechos observados o declaraciones realizadas. Remita este informe a la UBP y a la Gerencia con la mayor brevedad, a ser posible el mismo día del incidente.
- Informe y colabore con la Gerencia en las actuaciones oportunas.

Nota: Toda la información del protocolo de actuación ante agresiones en el trabajo se encuentra recogida en la publicación “Protocolo de actuación: Violencia en el trabajo”.

Eraso baten aurrean izan beharreko jokaerak

LANGILEAREN BEREHALAKO JOKAERA

- Emaiozu erasoaren berri ahalik eta azkarren zure ondoko arduradunari.
- Asistentzia medikoa behar baduzu, joan zaitetz dagokion Oinarrizko Prebentzio Unitatera, zentro berean edo Osakidetzako beste edozein zentrotan. **Eskatu txosten mediku bat, asistentziaren zergatiak eta gertatutako lesioak jasoko dituen.**
- Bete ezazu **I. Formatua**, “Istripua / Intzidentea / Eraso Jakinarazteko Erregistroa”, ondoko arduradunak, istripua izan duen pertsonak eta lekukoek (baleude) sinatuta eta bidal ezazu tratatu zaituen unitatera.
- Ondoko arduradunarekin batera egin ezazu txostena,** ahalik eta zehatzen, egoerari buruzko datuak, ikusitako egitateak edo lekukoen deklarazioak sartuta.
- Balora ezazu salaketa jartzea poliziaren egoitzan.

ONDOKO ARDURADUNAREN JOKAERA

- Lagundu iezaiozu berehala eraso izan duen pertsonari.
- Ahal bada, lagundu iezaiozu langileari OPU.
- Bete ezazu langilearekin batera Istripua / Intzidentea / Eraso Jakinarazteko Erregistroa, ondoko arduraduna zarenez, sina ezazu, eta sinaraz iezaiezu **“I. Formatua”** istripua izan duen pertsonari eta lekukoei (baleude).
- Istripua izan duenarekin batera egin ezazu txosten bat, ahalik eta zehatzen, egoerari buruzko datuak, ikusitako egitateak edo lekukoen deklarazioak sartuta. Bidal ezazu txosten hori, ahal den azkarren, ahal bada intzidentea gertatu den egun berean, Oinarrizko Prebentzio Unitatera eta Gerentziara.
- Lagundu Gerentziari eta gertatzen denaren berri eman dagozkion egintzetan.

Oharra: Laneko erasoaren aurrean izan beharreko jokaera-protokoloaren gaineko informazioa “Jokatzekeo protokoloa. Indarkeria lanean” argitalpenean duzu”.

2. Consulta en Prevención de Riesgos Laborales

Hoja de consulta

Cualquier duda, sugerencia de mejora o queja en temas de prevención de riesgos laborales (denominado de forma general CONSULTA en prevención), puede trasladarse a la UBP para su valoración y estudio.

La hoja de consulta (Formato VII) se puede utilizar, entre otros fines para:

- Consultar sobre condiciones de trabajo.
- Consultar sobre cualquier aspecto de la Vigilancia de la Salud: protocolos, vacunaciones, etcétera.
- Trasladar una sugerencia de mejora de las condiciones de trabajo en temas de prevención de riesgos laborales.
- Trasladar una deficiencia o posible riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores que se haya detectado.

El trabajador debe rellenar la hoja de consulta y remitirla a su responsable inmediato, quien tras analizar el tema de que se trate, procederá a su resolución o estimará la necesidad de enviarlo a la Unidad Básica de Prevención para su estudio, si supera su competencia.

Una vez analizada la consulta, se remitirá copia de los resultados del estudio de la misma al responsable inmediato, quien entregará una copia de la valoración al trabajador.

2. Lan-arriskuen Prebentzioaren Gaineko Kontsulta

Kontsulta orria

Lan-arriskuen prebentzioari buruzko zalantza, hobetzeko iradokizunak edo kexak (oro har, prebentzioari buruzko KONTSULTA deitzen dena), Oinarrizko Prebentzio Unitatera bidali daitezke, bertan baloratu eta aztertu ditzaten.


Kontsulta-orria (VII. Formatua), besteak beste honako hauetarako erabil daiteke:

- Lan-baldintzei buruz kontsultatzeko.
- Osasun-zainketari, protokoloei, txertaketei eta horrelakoei buruz kontsultatzeko.
- Lan-arriskuen prebentzioaren gaineko lan-baldintzak hobetzeko iradokizunak bidaltzeko.
- Antzemandako akats bat edo langileen segurtasun eta osasunerako arriskutsua izan daitekeenaren gaineko informazioa bidaltzeko.

Langileak kontsulta-orria bete eta gero bere ondoko arduradunari eman behar dio. Arduradunak gaia aztertu ondoren, gaiaren gaineko erabakia hartu behar du edo Oinarrizko Prebentzio Unitatera bidaltzea erabaki dezake, bere eskumenekoa ez bada.

Behin kontsulta aztertutakoan, aztertutako gaiaren emaitzen kopia bat ondoko arduradunari bidaliko zaio, eta honek balorazioaren kopia bat langileari emango dio.

Formato I. PARTE INTERNO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE / INCIDENTE / AGRESIÓN

 Osakidetza	FORMATO	Código	Rev.
		FP-PRL01-01	02
PARTE INTERNO DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE / INCIDENTE DE TRABAJO		Fecha Aprob: Mayo 2008	
		Pág. 1 de 1	
		N°: _ _ - _ - _ - _ - _	

A rellenar por el Responsable Inmediato


CLASIFICACIÓN DEL ACCIDENTE	
<input type="checkbox"/> Accidente (con lesiones) <input type="checkbox"/> Incidente (sin lesiones)	<input type="checkbox"/> Accidente biológico <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> In Itinere (trayecto ida y vuelta al trabajo)

DATOS DEL ACCIDENTADO			
Nombre y Apellidos			
Fecha de nacimiento	DNI	Categoría	
Antigüedad del puesto	Centro	Turno	

DATOS DEL SUCESO			
Fecha	Hora día	Hora trabajo	
Lugar del suceso			
Descripción del suceso			
Causas a las que atribuye el suceso			
Medidas correctoras			
Testigo 1		Testigo 2	
Responsable inmediato Firma y Fecha:			
Observaciones			

Código de accidente: (a rellenar por UBP)

I. Formatua **ISTRIPU / INTZIDENTE / ERASOAREN BERRI EMATEKO BARNE PARTE**

 Osakidetza	FORMATUA	Kodea	Erreb.
		FP-PRL01-01	02
ISTRIPU / INTZIDENTE / ERASOAREN BERRI EMATEKO BARNE PARTE		Onarp. data: 2008ko maiatza	
		Orr. 1 / 1	
		Z ^a : _-_-_-_-_-	

Ondoko arduradunak betetzeko


ISTRIPUAREN SAILKAPENA	
<input type="checkbox"/> Istripua (lesioekin) <input type="checkbox"/> Intzidentea (lesiorik gabe)	<input type="checkbox"/> Istripu Biologikoa <input type="checkbox"/> Erasoa <input type="checkbox"/> In Itinere (lanerako joan-etorriko ibilbidea)

ISTRIPUA IZAN DUENAREN DATUAK			
Izen-abizenak			
Jaiotze-data		NAN	Kategoria
Lanpost. antzintasuna	Zentroa		Txanda

GERTAERAREN DATUAK			
Data		Eguneko ordua	Laneko ordua
Non gertatu den			
Gertaeraren azalpena			
Gertaeraren arrazoiak			
Neurri zuzentzaileak			
1. lekukoa		2. lekukoa	
Ondoko arduraduna			
Sinadura eta data:			
Oharrak			

Istripu-kodea:(OPUK betetzeko)


Formato II. **HOJA DE DIRECCIONES**

 Osakidetza	FORMATO	Código	Rev.
		FP-PRLO1-03	00
HOJA DE DIRECCIONES		Fecha Aprob: Mayo 2008	
		Pág. 1 de 1	
		N°: _ _ - _ - _ - _ - _ -	

Cada UBP deberá completar y actualizar los datos para cada Organización de Servicios.

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS			
UNIDAD BASICA DE PREVENCION			
Dirección			
Teléfono		Fax	
Correo electrónico		Pág. WEB	
HOSPITAL DE REFERENCIA (URGENCIAS)			
Dirección			
Teléfono		Fax	
Correo electrónico		Pág. WEB	
LABORATORIO DE REFERENCIA			
Dirección			
Teléfono		Fax	
Correo electrónico		Pág. WEB	
MUESTRA SEROLOGIA (COLOR TUBO)			


II. Formatua **HELBIDEEN ORRIA**


 Osakidetza	FORMATUA	Kodea	Erreb.
		FP-PRLO1-03	00
HELBIDEEN ORRIA		Onarp. data: 2008ko maiatza	
		Orr. 1 / 1	
		Z^a: _-_-_-_-_-_-	

POU bakoitzak datuak osotu eta eguneratu egin beharko ditu zerbitzu-erakunde bakoitzarentzat


ZERBITZU ERAKUNDEA			
OINARRIZKO PREBENTZIO UNITATEA			
Helbidea			
Telefonoa		Faxa	
Posta elektronikoa		WEB orria	
ERREFERENTZIAKO OSPITALEA (LARRIALDIAK)			
Helbidea			
Telefonoa		Faxa	
Posta elektronikoa		WEB orria	
ERREFERENTZIAKO LABORATEGIA			
Helbidea			
Telefonoa		Faxa	
Posta elektronikoa		WEB orria	
SEROLOGIA LAGINA (HODIAREN KOLOREA)			


Formato III. **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TEST VIH, HEPATITIS B Y C**

 Osakidetza	FORMATO	Código	Rev.
		FPT-AT01-01	01
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TEST VIH, HEPATITIS B Y C		Fecha Aprob: Octubre 2006	
		Pág. 1 de 1	
		Nº: _ _ - _ - _ - _ - _	

 Osakidetza	(Identificación del paciente)
Consentimiento informado para test VIH, HEPATITIS B y C	
Sº Prevención / Salud Laboral	
A. IDENTIFICACIÓN: Persona que le informa _____ Fecha: _____	
B. INFORMACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Una cantidad de su sangre u otro líquido corporal ha entrado en contacto accidentalmente con un trabajador del Hospital o centro de Salud. • Si usted tuviera una infección por alguno de los Virus siguientes: Hepatitis B, Hepatitis C o el del Sida (VIH), este accidente podría ser suficiente para transmitir la infección al trabajador. • Las infecciones por estos virus no dan síntomas hasta pasado un cierto tiempo, normalmente años. Para saber si usted está infectado por estos virus es necesario un análisis de su sangre. • Si el test fuera positivo para alguno de los virus, significa que tiene en su cuerpo alguno de éstos. • En caso de estar infectado se podría comenzar un tratamiento. Además deberá tomar precauciones para evitar la transmisión a otras personas. • De todo ello será informado en el menor tiempo posible, cualquiera que sea el resultado. • También este conocimiento nos ayudará al tratamiento del trabajador accidentado. • El resultado será completamente confidencial, ya que en estos casos pedimos la analítica con un código (sin que figure su nombre). 	
C. RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL TEST DEL VIH, VHB Y VHC: <ul style="list-style-type: none"> • No existen riesgos importantes en la realización del test, es una simple extracción de sangre. • En algún caso puede presentarse el test como negativo, aun estando infectado por el virus. Esto se puede evitar realizando una nueva extracción a los tres meses. 	
D. DECLARO QUE: <ul style="list-style-type: none"> • He sido informado de las ventajas e inconvenientes de la realización de los test para conocer la infección por VIH, Virus de la Hepatitis B y Virus de la Hepatitis C. • He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas. 	
EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA ANALÍTICA DE VIH, VHB Y VHC.	
Firma del paciente, _____	Firma del médico responsable de la información, _____
Nombre: _____	Nombre: _____
REPRESENTANTE LEGAL (caso de incapacidad del paciente):	
D./Dña. _____ D.N.I. _____	
Parentesco (padre, madre, tutor, etc.): _____ Firma: _____	

III. Formatua **BAIMEN INFORMATUA GIB ETA HEPATITIS B ETA C TESTAK EGITEKO**

 Osakidetza	FORMATUA	Kodea	Erreb.
		FPT-AT01-01	01
BAIMEN INFORMATUA GIB ETA HEPATITIS B ETA C TESTAK EGITEKO		Onarp. data: 2006ko urria	
		Orr. 1 / 1	
		Z ^a : _-_-_-_-_-_-_-	

 Osakidetza	(Pazientearen identifikazioa)
	Baimen informatua GIB eta HEPATITIS B eta C testak egiteko
Prebentzio Z. / Lan Osasuna	
A. IDENTIFIKAZIOA: Informazioa ematen dizun pertsona _____ Noiz: _____	
B. INFORMAZIOA: <ul style="list-style-type: none"> • Zure odol-zati batek edo gorputzeko beste likido-zati batek ustekabeen ospitaleko edo osasun zentroko langile bat ukitu du. • Zuk Hepatitis B, Hepatitis C edo Hies (GIB) infekzioa baduzu, istripu hori nahikoa litzateke infekzio hori langileari transmititzeko. • Birus horiek eragindako infekzioen sintomek normalean bi urte irauten dute. Birus horiek infektatuta zauden jakiteko, odol-azterketa egin behar duzu. • Testa positiboa bada birus horietako batzuen kasuan, horrek esan nahi du gorputzean dituzula birus horietako batzuk. • Infektaturik bazau, tratamendu bati ekin dakiok. Gainera, neurriak hartu beharko dituzu beste pertsona batzuei transmititzea ekiditeko. • Horren guziaren berri ahalik eta denbora laburrenean emango zaizu, emaitza edozein dela ere. • Ezagutza horrek ere lagunduko digu istripua izan duen langilearen tratamenduan. • Emaitza erabat konfidentziala izango da, horrelakoetan analitika kode batekin eskatzen baitugu (zure izenik ez da agertzen). 	
C. GIB ETA HBB (Hepatitis B Birusa) eta HCB (Hepatitis C Birusa) TESTAREN ARRISKUAK ETA KONPLIKAZIOAK: <ul style="list-style-type: none"> • No existen riesgos importantes en la realización del test, es una simple extracción de sangre. • En algún caso puede presentarse el test como negativo, aun estando infectado por el virus. Esto se puede evitar realizando una nueva extracción a los tres meses. 	
D. AITORTZEN DUT: <ul style="list-style-type: none"> • Ez dago arrisku handirik testa egitean, odol-ateratze arrunt bat da. • Kasuren batean testa negatibo gisa ageri daiteke, nahiz eta birusak infektatuta egon. Hori ekiditeko, nahikoa da beste odol-ateratze bat egitea hiru hilabetera 	
ONDORIOZ, NIRE BAIMENA EMATEN DUT GIB, HBB eta HCB-ren ANALITIKAK EGITEKO.	
Pazientearen sinadura, _____ Informazioaren mediku arduradunaren sinadura, _____	
Izena: _____ Izena: _____	
LEGEZKO ORDEZKARIA (pazientearen ezintasuna denean): _____ Jauna/andrea _____ N.A.N. _____	
Ahaidetasuna (aita, ama, tutorea, etb.): _____ Sinadura: _____	

Formato IV. **MODELOS DE PETICIÓN SEROLÓGICA ACCIDENTE BIOLÓGICO PACIENTE / TRABAJADOR**

Cada UBP adjuntará los modelos de volantes correspondientes según el Laboratorio de Referencia




IV. Formatua **SEROLOGIA ESKATZEKO EREDUAK, PAZIENTE / LANGILEAREN ISTRIPU BIOLOGIKOAN**

Oinarrizko Prebentzio Unitate bakoitzak dagozkion bolante-ereduak gaineratuko ditu erreferentziako laborategiaren arabera.





Formato V. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRALES

 Osakidetza	FORMATO	Código	Rev.
		FPT-AT01-02-01	01
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRALES		Fecha Aprob: Octubre 2006	
		Pág. 1 de 1	
		Nº: _ _ - _ - _ - _ - _	

 Osakidetza	(Identificación del paciente)
Consentimiento informado para profilaxis con antirretrovirales tras accidente ocupacional con material biológico	
Sº Prevención / Salud Laboral	
INFORMACIÓN: La Profilaxis con Antirretrovirales tras accidente ocupacional con material biológico, puede reducir el riesgo de infección por VIH, tal y como sugieren estudios realizados por los Center for Disease Control (C.D.C.) en EEUU.	
<ul style="list-style-type: none"> • El Servicio de Salud Pública de EEUU ha actualizado en septiembre de 2005 las “Guías para el manejo de las Exposiciones Ocupacionales a VHB, VHC, y VIH y Recomendaciones para la Profilaxis Postexposición”, recomendando la utilización de antirretrovirales (2 ó 3) en función del riesgo de la exposición. Otras Organizaciones Nacionales (GESIDA/Plan Nacional del SIDA) e internacionales de Reino Unido y Francia han publicado guías similares. • La profilaxis debe comenzar lo antes posible, preferentemente en las dos primeras horas después de la exposición, aunque no hay datos en humanos que demuestren a partir de qué momento la profilaxis no es efectiva. • Si se desconoce el estado de infección VIH del paciente fuente, y mientras se realizan las pruebas oportunas, parece prudente tomar la 1ª dosis de medicación. Los beneficios de esta primera dosis, en un intervalo de tiempo corto tras la exposición, parecen claramente superiores a los efectos secundarios que se puedan producir. • La profilaxis con antirretrovirales se realiza con medicación por vía oral y su duración es de 4 semanas. • En el caso de mujeres embarazadas, el C.D.C. afirma que el embarazo no contraindica el uso de profilaxis post-exposición. NO usar indinavir ni efavirenz y precaución con asociación ddl+d4T. • Ante sospecha de resistencias el Servicio de Prevención consultará con otros servicios específicos (Unidad de Enf. Infecciosas, Servicio de Medicina Interna) para determinar el tratamiento de elección. 	
EFFECTOS ADVERSOS La mayoría de la información conocida sobre la seguridad y los efectos adversos por estos medicamentos se basa en estudios de su uso en individuos infectados por el VIH. Para estos individuos la Zidovudina y la Lamivudina se han tolerado generalmente bien, el Lopinavir/Ritonavir suele provocar diarrea. Se han descrito efectos gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, elevación de enzimas hepáticas, pancreatitis), hematológicos (anemia, neutropenia, trombopenia), cefaleas, astenia, depresión, ansiedad, urticaria, prurito, cálculos renales. Se desconocen los efectos secundarios a largo plazo.	
DECLARO: Que he sido informado , verbalmente y por escrito de las ventajas e inconvenientes de la Profilaxis con Antirretrovirales, y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento. He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas. En consecuencia:	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI DOY MI CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR PROFILAXIS CON ANTIRRETROVIRALES. (TÁCHESE LO QUE NO PROCEDA)	
Firma del trabajador: _____ Firma del informador: _____	
Nombre: _____ Nombre: _____	

V. Formatua **ANTIERRETOBIRALEN BIDEZKO PROFILAXIRAKO BAIMEN INFORMATUA**

 Osakidetza	FORMATUA	Kodea	Erreb.
		FPT-AT01-02-01	01
ANTIERRETOBIRALEN BIDEZKO PROFILAXIRAKO BAIMEN INFORMATUA		Onarp. data: 2006ko urria	
		Orr. 1 / 1	
		Z ^a : _-_-_-_-_-_-_-	

 Osakidetza	(Pazientearen identifikazioa)
Antierretrobiraletako bidezko profilaxirako baimen informatua, material biologikoak izandako istripu okupazionalaren ondoren	
PREBENTZIO Z. / LAN OSASUNA	
INFORMAZIOA: Material biologikoak izandako istripu okupazionalaren ondorengo Antierretrobiraletako bidezko Profilaxiak murriztu dezake GIBaz infektatzeko arriskua, Estatu Batuetako Center for Disease Control (C.D.C.) erakundeak egindako azterketek aditzera ematen duten moduan.	
<ul style="list-style-type: none"> • Estatu Batuetako Osasun Publikoko Zerbitzuak 2005eko irailean eguneratu zituen “Guías para el manejo de las Exposiciones Ocupacionales a VHB, VHC, y VIH y Recomendaciones para la Profilaxis Postexposición”, izeneko gidak, arriskuaren arabera antierretrobiraletako (2 edo 3) erabiltzea aholkatuz. Beste erakunde nazional batzuek (GESIDA/HIES-aren Plan Nazionala) eta nazioarteko (Erresuma Batua eta Frantzia) beste batzuek antzeko gidak argitaratu dituzte. • Profilaxiak lehenbailehen hasi behar du, esposizioaren hurrengo lehen bi orduetan lehentasunez, nahiz eta ez dagoen daturik jakiteko gizakiengan profilaxia zein unetik aurrera ez den eraginkorra. • Paziente iturburuaren GIB infekzioaren egoeraren berri ez badakigu, eta dagozkion probak egin arte, zentzuzkoa dirudi medikazioaren 1. dosia hartzea. Lehen dosi horren onurak askoz hobeak direla dirudite, esposizio-ondorengo denbora labur batean, sor daitezkeen bigarren mailako efektuena baino. • Antierretrobiraletako bidezko profilaxian medikazioa ahotik hartzen da, lau asteko iraupena duelarik. • Emakume haurdunen kasuan, C.D.C.—k baiesten du haurdunaldiak ez duela kotraindikatzeko esposizio ondorengo profilaxia erabiltzea. EZ erabili indinavir ez eta efavirenz, eta kontuz ddI+d4T elkarketarekin. • Erresistentzia-susmorik izanez gero, Prebentzioko Zerbitzuak beste zerbitzu espezifiko batzuekin (Gaixotasun Infekziosoen Unitatea, Barne Medikuntzako Zerbitzua) kontsultatuko du, aukerako tratamendua zehazteko. 	
KONTRAKO EFEKTUAK: Medikamentu horiek eragiten dituzten kontrako efektuen eta segurtasunaren gainean ezagutzen den informazio gehiena GIBak infektatutako indibiduen erabileran oinarritzen da. Indibiduo horiek, oro har, ongi toleratu dituzte Zidovudina eta Lamivudina. Lopinavir/Rotonavir medikamentuak, aldiz, beherakoa eragiten du. Antzeman dira efektu gastrointestinalak (goragaleak, gorakoak, tripako mina, beherakoa, entzima hepatikoak gehitzea, pankreatitisa), efektu hematologikoak (anemia, neutropenia, tronbopenia), zefaleak, astenia, depresioa, antsietatea, urtikaria, pruritoa, giltzurruneko harriak. Ez da bigarren mailako efekturik ezagutzen epe luzera.	
AITORTZEN DUT: Antierretrobiraletako bidezko profilaxiaren abantaila eta desabantailen berri eman didatela ahoz eta idatziz, eta edozein momentutan nire baimena ezeztatu ahal dudala.	
Jasotako informazioa ulertu dudala eta egoki irritzitako galdera guztiak egin ahal izan ditudala.	
Ondorioz: <input type="checkbox"/> BAIMENA EMATEN DUT <input type="checkbox"/> EZ DUT BAIMENA EMATEN ANTIERRETOBIRALEN BIDEZKO PROFILAXIA EGITEKO. (EZABATU EZ DAGOKIONA)	
Langilearen sinadura: _____ Informatzailearen sinadura : _____	
Izena: _____ Izena: _____	


Formato VI. PARTE ASISTENCIA SANITARIA DE LA MUTUA

 mutualia <small>Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 2</small> <small>Sistema Seguritatearen Laneko Istripuen eta Gaixotasun Profesionalen Mutua, 2.ik</small>	Centralita / Telefonogunea: 902 540 250 www.mutualia.es	
PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA OSASUN-LAGUNTZAKO PARTEA		
<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo Lan istripua <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional Gaixotasun profesionala		
Empresa Enpresa	Código cuenta cotización Kotizazio-kontuaren kodea	
Trabajador Langile(a)		
N.º AIL Afil. zk.	D.N.I. N.A.N.	Tarea Lana
Fecha accidente Istripuaren data	Hora accidente Istripuaren ordua	Fecha Probable de E.P. G.P.ren data probablea
OBSERVACIONES (circunstancias del accidente o lesión) / o datos de la posible E.P. OHARRAK (Istripua edo kaltea nola gertatu den) / edo G.P. posiblearen datuak		
<p>El parte de asistencia es un documento cuya correcta cumplimentación es imprescindible para la emisión de parte de baja y continuación de la asistencia sanitaria. Se recuerda que este parte sólo debe ser emitido en caso de que la empresa tenga constancia de la existencia de accidente de trabajo o para estudio de E.P. Osasun-laguntzako partea egoki betetzea oso garrantzitsua da baja-partea igorri eta osasun-laguntzarekin jarraitu ahal izateko. Gogoan izan enpresak laneko istripuaren berri izan badu edo G.P.ren azterketarako soilik bete behar dela parte hau.</p>		
LA EMPRESA ENPRESA	MUTUALIA <small>Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 2 Gaixotasun Profesionalen Laneko Istripuen eta Gaixotasun Profesionalen Mutua, 2.ik</small>	
Fecha Solicitud asistencia Laguntza eskatu zen eguna		
Les informamos que los datos recogidos serán tratados conforme a los requisitos de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal. Jakinarazi nahi dizugu bildutako datuak (ite pertsonaleko datuen babeserako abenduaren 13ko 15/99 Lege Organikoak xedatzen duenaren arabera tratatuko direla.		

VI. Formatua **MUTUAREN ASISTENTZIA SANITARIOAREN PARTEA**


	mutualia	Centralita / Telefonogunea: 902 540 250 www.mutualia.es
<small>Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 2</small>	<small>Osarte Seguritatearen Laneko Itzipumen eta Gaixotasun Profesionalen Mutua, 2.ik</small>	
PARTE DE ASISTENCIA SANITARIA OSASUN-LAGUNTZAKO PARTEA		
 Accidente de trabajo Lan istripua		
 Enfermedad profesional Gaixotasun profesionala		
Empresa Enpresa		Código cuenta cotización Kotizazio-kontuaren kodea
Trabajador Langile(a)		
N.º Afil. Afil. zk.	D.N.I. N.A.N.	Tarea Lana
Fecha accidente Istripuaren data	Hora accidente Istripuaren ordua	Fecha Probable de E.P. G.P.ren data probablea
OBSERVACIONES (circunstancias del accidente o lesión) / o datos de la posible E.P. OHARRAK (Istripua edo kaltea nola gertatu den) / edo G.P. posiblearen datuak		
<p>El parte de asistencia es un documento cuya correcta cumplimentación es imprescindible para la emisión de parte de baja y continuación de la asistencia sanitaria. Se recuerda que este parte sólo debe ser emitido en caso de que la empresa tenga constancia de la existencia de accidente de trabajo o para estudio de E.P. Osasun-laguntzako partea egoki betetzea oso garrantzitsua da baja-partea igorri eta osasun-laguntzarekin jarraitu ahal izateko. Gogoan izan enpresak laneko istripuaren berri izan badu edo G.P.ren azterketarako soilik bete behar dela parte hau.</p>		
LA EMPRESA ENPRESA		MUTUALIA <small>Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 2 Osarte Seguritatearen Laneko Itzipumen eta Gaixotasun Profesionalen Mutua, 2.ik</small>
	Fecha Solicitud asistencia Laguntza eskatu zen eguna	
<small>Les informamos que los datos recogidos serán tratados conforme a los requisitos de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal. Jakinarazi nahi dizugu bildutako datuak (ite pertsonaleko datuen babeserako abenduaren 13ko 15/99 Lege Organikoak xedatzen duenaren arabera tratatuko direla.</small>		

Formato VII. HOJA DE CONSULTA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

 Osakidetza	FORMATO	Código	Rev.
		FP-PRL06-02	01
CONSULTA / RESPUESTA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES		Fecha Aprob: Octub 2008	
		Pág. 1 de 1	
		N°: _ _ - _ - _ - _ - _	

DATOS DEL TRABAJADOR	
1º Apellido	
2º Apellido	
Nombre	
Organización de Servicios	
Servicio / Unidad	
Puesto de trabajo	
Responsable inmediato	
CONSULTA A REALIZAR	
Comentarios	
RESPUESTA A LA CONSULTA REALIZADA	
Estado de la consulta	<input type="checkbox"/> Aprobada <input type="checkbox"/> En estudio <input type="checkbox"/> Rechazada
Comentarios	
Fecha	Fecha
Firma del trabajador	Firma del Mando Intermedio

VII. Formatua **LAN-ARRISKUEN PREBENTZIOAREN GAINEKO KONTSULTA-ORRIA**

 Osakidetza	FORMATUA	Kodea	Erreb.
		FP-PRL06-02	01
LAN-ARRISKUEN PREBENTZIOAREN GAINEKO KONTSULTA-ORRIA		Onarp. data: 2008ko urria	
		Orr. 1 / 1	
		Z ^a : _-_-_-_-_-	

LANGILEAREN DATUAK	
1. Abizena	
2. Abizena	
Izena	
Zerbitzu-erakundea	
Zerbitzua / Unitatea	
Lanpostua	
Ondoko arduraduna	
EGIN BEHARREKO KONTSULTA	
Iruzkina	
EGINDAKO KONTSULTARI ERANTZUTEA	
Kontsultaren egoera	<input type="checkbox"/> Onartua <input type="checkbox"/> Azterten <input type="checkbox"/> Baztertua
Iruzkina	
Data	Data
Langilearen sinadura	Erdi-mailako arduradunaren sinadura