|  |  |
| --- | --- |
| **I - TIPO DE NOTIFICAÇÃO** | |
| 1. Início de atividade com utilização pela primeira vez de agentes biológicos do grupo 2, 3 e 4 |  |
| 1. Atividades já existentes com exposição a agentes biológicos do grupo 2, 3 e 4 |  |
| 1. Utilização de novos agentes biológicos do grupo 4 e de agentes novos classificados provisoriamente no grupo 3 |  |
| 1. Nova notificação devido a modificações substanciais nos processos ou procedimentos de trabalho |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II - USO DELIBERADO DE AGENTES BIOLÓGICOS DO GRUPO 2, 3 E 4** *(preencher apenas se aplicável)* | | | |
| 1. Laboratório de diagnóstico microbiológico |  | 1. Processo industrial biotecnológico (indústria farmacêutica, alimentar, química, …) |  |
| 1. Laboratório de investigação |  | 1. Outro   Especifique: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA E DO ESTABELECIMENTO** | | | | | | | | | | |
| Nome ou designação social da empresa | |  | | | | | | | | |
| Nome ou designação social do estabelecimento | |  | | | | | | | | |
| Endereço do estabelecimento | |  | | | | | | | | |
| Localidade |  | | | Código Postal | | | - | |  | |
| Telefone |  | | | | Fax |  | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | |
| Distrito |  | | | | Concelho | |  | | | |
| Actividade principal do estabelecimento | | |  | | | | | Código CAE | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |
| Número de identificação de pessoa colectiva | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV - ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO** | |
| **Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho:** Conjunto Separado | |
| **Área da Saúde do Trabalho:**  Serviço interno  Serviço comum  Serviço externo | **Área de Segurança do Trabalho:**  Serviço interno  Serviço comum  Serviço externo |
| 1. No caso de serviço interno ou comum de saúde do trabalho indicar:  1.1.Médico do trabalho responsável:       C.P:       Total de horas/mês:  1.2.Enfermeiro do trabalho:       C.P:       Total de horas/mês:  1.3. Outros profissionais de saúde do trabalho: N.º:       Total de horas/mês:  2. No caso de serviço interno ou comum de segurança do trabalho indicar:  2.1. Técnico superior de segurança no trabalho:       CAP/TP:  2.2. Técnico de segurança no trabalho:       CAP/TP:  3. No caso de serviço externo de saúde do trabalho indicar:  3.1. Nome da empresa prestadora de serviços:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NIF: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   3.2.Médico do trabalho responsável pela vigilância da saúde dos trabalhadores:  Nome:      C.P:       Total de horas/mês:  Contatos: e-mail       Telf.:  3.3. Enfermeiro do trabalho responsável:       C.P:       Total de horas/mês:  3.4. Nome do representante do empregador para a saúde do trabalho:  4. No caso de serviço externo de segurança do trabalho indicar:  4.1. Nome da empresa prestadora de serviços:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NIF: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   4.2.Técnico superior/técnico de segurança do trabalho responsável:  Nome:       CAP/TP:       Total de horas/mês:  Contatos: e-mail:       Tel.:  4.3.Nome do representante do empregador para a segurança do trabalho: | |
|  | |

|  |
| --- |
| **V - LOCAIS OU INSTALAÇÕES DE TRABALHO COM MAIOR RISCO BIOLÓGICO (identifique):** |
| **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VI - EXPOSIÇÃO PROFISSIONAL AOS PRINCIPAIS AGENTES BIOLÓGICOS IDENTIFICADOS** | | | | | | | |
| **Agente biológico (a)** | **Classificação do agente (b)** | **N.º de trabalhadores expostos** | **Resultado da Avaliação de Risco Profissional (Nível de Risco (c))** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **1. Bactérias e afins** |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Vírus** |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Parasitas** |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Fungos** |  |  |  | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Identificação do agente, de acordo com a Portaria n.º 405/98, de 11 de Julho, com as alterações da Portaria n.º 1036/98, de 15 de Dezembro. 2. Classificação do agente de acordo com o artigo 4.º do Decreto-lei n.º 84/97, de 16 de Abril, segundo a lista aprovada pela Portaria 405/98, de 11 de Julho, com as alterações da Portaria n.º 1036/98, de 15 de Dezembro (Grupos, 2, 3 ou 4) 3. **Nível de Risco**: **1 -** Ligeiro; **2 –** Pouco grave; **3 –** Moderado; **4 –** Bastante grave; **5 –** Muito grave (o nível é obtido pela avaliação de risco profissional realizada) | | | | | | | |

***NOTA: Se o resultado da avaliação do risco profissional (biológico) indicado no Quadro VI for “ligeiro” (nível 1) ou “pouco grave” (nível 2), preencha apenas o Quadro X “Identificação do responsável pelo preenchimento da notificação”.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DE PROTEÇÃO PREVISTAS NO CASO DO RESULTADO DA AVALIAÇÃO RISCO PROFISSIONAL SER DE NÍVEL MODERADO, BASTANTE GRAVE OU MUITO GRAVE**  **(preencher apenas quando o resultado da avaliação de risco profissional é nível 3, 4 ou 5)** | | |
| Condiç  Condições estruturais | 1. Medidas técnicas estruturais para eliminar/controlar o risco profissional, visando evitar ou minimizar a disseminação dos agentes biológicos no local de trabalho.   |  |  | | --- | --- | | Não  Sim | Se “sim”, especifique | |  |
| 1. Existência de instalações sanitárias e de vestiário adequadas   Não  Sim |  |
| Organização | 3. Descontaminação, desinfeção e limpeza das instalações e de equipamentos/utensílios; Recolha, armazenagem e evacuação de resíduos perigosos.   |  |  | | --- | --- | | Não  Sim | Se “sim”, especifique | |  |
| 4. Redução da exposição profissional: diminuição do tempo e do número de trabalhadores expostos ao risco.   |  |  | | --- | --- | | Não  Sim | Se “sim”, especifique | |  |
| 5. Existência de:  Equipamentos de primeiros socorros adequados Não  Sim  Plano de emergência quando da exposição a agentes biológicos dos grupos 3 e 4 Não  Sim  Sinalização de segurança adequada. Não  Sim   |  | | --- | | Se “sim”, especifique | |  |
| Proteção individual | 6. Disponibilização e manutenção de equipamento de protecção individual adequado (EPI).   |  |  | | --- | --- | | Não  Sim | Se “sim”, especifique | |  |
| Vigilância da saúde | 7. Adequação do programa de vigilância de saúde aos riscos existentes através de:  Protocolos específicos de exame de saúde; Não  Sim  Existência de plano de ação para situações de acidentes de trabalho que envolvam agentes biológicos.  Não  Sim  Disponibilização de vacina (sempre que aplicável). Não  Sim   |  | | --- | | Se “sim”, especifique | |  |
| Informação e Formação | 8. Formação (teórica e prática) dos trabalhadores; Informação dos trabalhadores.   |  |  | | --- | --- | | Não  Sim | Se “sim”, especifique | |  |
| Avaliação global das medidas de prevenção e proteção: *o risco profissional está controlado*? Não  Sim  Se não, justifique: | |  |

**NOTA:**

**Se o estabelecimento não estiver englobado nas “situações especiais”, preencha apenas o Quadro X “Identificação do responsável pelo preenchimento da notificação”.**

**Consideram-se como “situações especiais” as seguidamente indicadas:**

|  |  |
| --- | --- |
| * *Unidade de isolamento onde se encontram pessoas doentes ou animais infetados ou com suspeita de estarem infetados por agentes biológicos dos Grupos 3 ou 4.* | *Preencher Quadros VIII e X* |
| * *Laboratório, incluindo o de diagnóstico, ou instalação onde existam animais de laboratório que sejam ou se suspeite que sejam portadores de agentes biológicos dos Grupos 2, 3 ou 4.* | *Preencher Quadros VIII e X* |
| * *Processo industrial utiliza agentes biológicos dos Grupos 2, 3 ou 4.* | *Preencher Quadros IX e X* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIII - MEDIDAS ESPECIAIS DE CONFINAMENTO FÍSICO PARA**  **LABORATÓRIOS, BIOTÉRIOS E UNIDADES DE ISOLAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **Classificação do agente biológico (b)** | | | | | **Resultado da Avaliação de Risco Profissional (Nível de Risco (c))** | | | | | |
| 1. O estabelecimento possui ou é “*per si*”: | | | | | **1** | **2** | **3** | **4** | | **5** |
|  | 1. Unidade de isolamento onde se encontram pessoas doentes ou animais infetados ou com suspeita de estarem infetados por agentes biológicos do: | | |  | Grupo 3 | | | |  |  |  |  |  | |  |
| Grupo 4 | | | |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |
|  | 1. Laboratório, incluindo o de diagnóstico, ou instalação onde existam animais de laboratório que sejam ou se suspeite que sejam portadores de agentes biológicos dos grupos: | | |  | Grupo 2 | | | |  |  |  |  |  | |  |
| Grupo 3 | | | |  |  |  |  |  | |  |
| Grupo 4 | | | |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Preencher o nível de confinamento apenas quando em “a” ou “b” é sinalizado um dos grupos de agentes biológicos indicados, e o resultado da avaliação de risco profissional é 3, 4 ou 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nível de confinamento 2** | | | **Nível de confinamento 3** | | | | | **Nível de confinamento 4** | | | | | | | |
|  | |  | Local de trabalho separado de quaisquer outras atividades no mesmo edifício *(recomendado)*. | | | |  | Local de trabalho separado de quaisquer outras atividades no mesmo edifício. | | | | | |  | |
|  | |  | Dispositivos de admissão e evacuação de ar do local de trabalho munidos de filtros absolutos (HEPA) ou equivalentes – *Na evacuação do ar*. | | | |  | Dispositivos de admissão e evacuação de ar do local de trabalho munidos de filtros absolutos (HEPA) ou equivalentes – *Na admissão e evacuação do ar*. | | | | | |  | |
| Acesso restrito aos trabalhadores autorizados *(recomendado).* | |  | Acesso restrito aos trabalhadores autorizados. | | | |  | Acesso restrito aos trabalhadores autorizados – *Através de compartimento estanque.* | | | | | |  | |
|  | |  | Local de trabalho pode ser hermeticamente fechado a fim de permitir a desinfeção *(recomendado)*. | | | |  | Local de trabalho pode ser hermeticamente fechado a fim de permitir a desinfeção. | | | | | |  | |
| Medidas de desinfeção especificadas. | |  | Medidas de desinfeção especificadas. | | | |  | Medidas de desinfeção especificadas. | | | | | |  | |
|  | |  | Local de trabalho mantido a pressão negativa em relação à atmosfera *(recomendado)*. | | | |  | Local de trabalho mantido a pressão negativa em relação à atmosfera. | | | | | |  | |
| Controlo eficiente de vetores, por exemplo roedores e insetos *(recomendado).* | |  | Controlo eficiente de vetores, por exemplo roedores e insetos. | | | |  | Controlo eficiente de vetores, por exemplo roedores e insetos. | | | | | |  | |
| Superfícies impermeáveis à água e de limpeza fácil – *bancadas.* | |  | Superfícies impermeáveis à água e de limpeza fácil – *bancadas e pavimento.* | | | |  | Superfícies impermeáveis à água e de limpeza fácil – *bancadas, paredes, pavimento e teto.* | | | | | |  | |
| Superfícies resistentes a ácidos, bases, solventes e desinfetantes *(recomendado).* | |  | Superfícies resistentes a ácidos, bases, solventes e desinfetantes. | | | |  | Superfícies resistentes a ácidos, bases, solventes e desinfetantes. | | | | | |  | |
| Armazenagem com segurança de um agente biológico. | |  | Armazenagem com segurança de um agente biológico. | | | |  | Armazenagem com segurança de um agente biológico. | | | | | |  | |
| Existência, nas instalações, de janela de observação ou dispositivo alternativo para que os ocupantes possam ser vistos *(recomendado).* | |  | Existência, nas instalações, de janela de observação ou dispositivo alternativo para que os ocupantes possam ser vistos *(recomendado).* | | | |  | Existência, nas instalações, de janela de observação ou dispositivo alternativo para que os ocupantes possam ser vistos*.* | | | | | |  | |
|  | |  | Laboratório com confinamento do seu próprio equipamento *(recomendado).* | | | |  | Laboratório com confinamento do seu próprio equipamento. | | | | | |  | |
| Material contaminado, incluindo qualquer animal, manipulado em câmaras de segurança ou isoladores ou outro meio de confinamento apropriado *(se for necessário).* | |  | Material contaminado, incluindo qualquer animal, manipulado em câmaras de segurança ou isoladores ou outro meio de confinamento apropriado *(se a infeção for transmissível pelo ar).* | | | |  | Material contaminado, incluindo qualquer animal, manipulado em câmaras de segurança ou isoladores ou outro meio de confinamento apropriado. | | | | | |  | |
| Resíduos hospitalares dos grupos III e IV devidamente encaminhados (Despacho n.º 242/96, de 13/08). | |  | Resíduos hospitalares dos grupos III e IV devidamente encaminhados (Despacho n.º 242/96, de 13/08). | | | |  | Resíduos hospitalares dos grupos III e IV devidamente encaminhados (Despacho n.º 242/96, de 13/08). | | | | | |  | |
| Incinerador para carcaças de animais *(recomendado)* | |  | Incinerador para carcaças de animais *(disponível)* | | | |  | Incinerador para carcaças de animais (*no local)* | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IX - MEDIDAS ESPECIAIS DE CONFINAMENTO FÍSICO**  **PARA OS PROCESSOS INDUSTRIAIS** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | **Classificação do agente biológico (b)** | | | | **Resultado da Avaliação de Risco Profissional (Nível de Risco (c))** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | | **5** |
| 1. O processo industrial utiliza agentes biológicos |  | | Grupo 2 |  | | |  |  |  |  | |  |
| Grupo 3 |  | | |  |  |  |  | |  |
| Grupo 4 |  | | |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 2. Preencher o nível de confinamento apenas quando foi sinalizado um dos grupos de agentes biológicos indicados, e o resultado da avaliação de risco profissional é 3, 4 ou 5 | | | | | | | | | | | | |
| **Nível de confinamento 2** | | **Nível de confinamento 3** | | | | **Nível de confinamento 4** | | | | | | |
| Microrganismos viáveis confinados num sistema que separa fisicamente o processo do ambiente. |  | Microrganismos viáveis confinados num sistema que separa fisicamente o processo do ambiente. | | |  | Microrganismos viáveis confinados num sistema que separa fisicamente o processo do ambiente. | | | | |  | |
| Gases de escape provenientes do sistema fechado tratados de modo a minimizar a libertação. |  | Gases de escape provenientes do sistema fechado tratados de modo a evitar a libertação. | | |  | Gases de escape provenientes do sistema fechado tratados de modo a evitar a libertação. | | | | |  | |
| Recolha de amostras, adição de materiais ao sistema fechado e transferência de microrganismos viáveis para outro sistema fechado, feitos de modo a minimizar a libertação. |  | Recolha de amostras, adição de materiais ao sistema fechado e transferência de microrganismos viáveis para outro sistema fechado, feitos de modo a evitar a libertação. | | |  | Recolha de amostras, adição de materiais ao sistema fechado e transferência de microrganismos viáveis para outro sistema fechado, feitos de modo a evitar a libertação. | | | | |  | |
| Os fluidos de culturas em grande quantidade não são removidos do sistema fechado a menos que os microrganismos viáveis tenham sido inativados por processos comprovados. |  | Os fluidos de culturas em grande quantidade não são removidos do sistema fechado a menos que os microrganismos viáveis tenham sido inativados por processos físicos ou químicos comprovados. | | |  | Os fluidos de culturas em grande quantidade não são removidos do sistema fechado a menos que os microrganismos viáveis tenham sido inativados por processos físicos ou químicos comprovados. | | | | |  | |
| Os sistemas de fecho estão concebidos de modo a minimizar a libertação. |  | Os sistemas de fecho estão concebidos de modo a evitar a libertação. | | |  | Os sistemas de fecho estão concebidos de modo a evitar a libertação. | | | | |  | |
| Os sistemas fechados localizam-se numa área controlada (*facultativo*). |  | Os sistemas fechados localizam-se numa área controlada (*facultativo*). | | |  | Os sistemas fechados localizam-se numa área controlada e de construção específica. | | | | |  | |
| * Estão afixados sinais de perigo biológico *(facultativo)*. |  | * Estão afixados sinais de perigo biológico. | | |  | * Estão afixados sinais de perigo biológico. | | | | |  | |
| * Acesso é permitido apenas a pessoal autorizado *(facultativo)*. |  | * Acesso é permitido apenas a pessoal autorizado. | | |  | * Acesso é permitido apenas a pessoal autorizado *– através de compartimento.* | | | | |  | |
| * Pessoal usa vestuário de proteção (vestuário de trabalho). |  | * Pessoal usa vestuário de proteção. | | |  | * Pessoal usa vestuário de proteção (muda completa). | | | | |  | |
| * Existem instalações de descontaminação e lavagem destinadas ao pessoal |  | * Existem instalações de descontaminação e lavagem destinadas ao pessoal | | |  | * Existem instalações de descontaminação e lavagem destinadas ao pessoal | | | | |  | |
|  |  | * Pessoal toma duche antes de abandonar a área controlada *(facultativo)*. | | |  | * O pessoal toma duche antes de abandonar a área controlada | | | | |  | |
|  |  | * Efluentes provenientes dos tanques e chuveiros são recolhidos e inativados antes de serem escoados *(facultativo)*. | | |  | * Efluentes provenientes dos tanques e chuveiros são recolhidos e inativados antes de serem escoados. | | | | |  | |
| * Área controlada é convenientemente ventilada de modo a minimizar a contaminação do ar *(facultativo).* |  | * Área controlada é convenientemente ventilada de modo a minimizar a contaminação do ar *(facultativo).* | | |  | * Área controlada é convenientemente ventilada de modo a minimizar a contaminação do ar. | | | | |  | |
|  |  | * Áreas controladas são mantidas a pressão negativa em relação à atmosfera *(facultativo).* | | |  | * Áreas controladas são mantidas a pressão negativa em relação à atmosfera. | | | | |  | |
|  |  | * Ar de alimentação e ar extraído da área controlada são filtrados – HEPA *(facultativo).* | | |  | * Ar de alimentação e ar extraído da área controlada são filtrados (HEPA). | | | | |  | |
|  |  | * Área controlada é concebida de modo a conter o derramamento de todo o conteúdo do sistema fechado *(facultativo).* | | |  | * Área controlada é concebida de modo a conter o derramamento de todo o conteúdo do sistema fechado. | | | | |  | |
|  |  | * Área controlada pode ser vedada de modo a permitir a fumigação *(facultativo).* | | |  | * Área controlada pode ser vedada de modo a permitir a fumigação. | | | | |  | |
| * Existe tratamento dos efluentes antes da descarga final – *inativados por processos comprovados.* |  | * Existe tratamento dos efluentes antes da descarga final – *inativados por processos físicos ou químicos comprovados.* | | |  | * Existe tratamento dos efluentes antes da descarga final – *inativados por processos físicos comprovados.* | | | | |  | |

|  |
| --- |
| **X - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DA NOTIFICAÇÃO** |
| Nome:  Cargo ou funções que desempenha na empresa/estabelecimento:  Data de preenchimento da Notificação:       (aaaa-mm-dd) |