

Firma y sello de la autoridad laboral.

ANEXO IV

FICHA PARA EL REGISTRO DE DATOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN EN LOS TRABAJOS CON AMIANTO

NOMBRE DE LA EMPRESA:

N.º REGISTRO DE LA EMPRESA: ____/____/____
Cod. prov.

PLAN DE TRABAJO N.º: ____/____/____
Cod. prov.

Fecha de inicio y finalización del trabajo: ____/____/____ - ____/____/____

1. TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA	2. TIPO DE MATERIAL INTERVENIDO
☐ 1. Retirada de amianto y materiales con amianto. ☐ 2. Mantenimiento / reparación de materiales con amianto. ☐ 3. Transporte de residuos. ☐ 4. Tratamiento y destrucción de residuos. ☐ 5. Otras (especificar):	☐ 1. Amianto proyectado y revestimientos con amianto en paredes, techos y elementos estructurales. ☐ 2. Calorifugados. ☐ 3. Otros materiales friables: paneles, tejidos de amianto, cartones, fieltros, etc. (especificar): ☐ 4. Fibrocemento. ☐ 5. Losetas amianto-vinilo. ☐ 6. Otros materiales no friables: masillas, pinturas, adhesivos, etc. (especificar):

3. DATOS DE LAS EVALUACIONES

Nombre del trabajador	DNI	Núm Seguridad Social	Tipo actividad (1)	Tipo material (2)	Exposición diaria (fibras/cm ³) (3)	Días de exposición	Tipo de EPI (4)

- (1) Según la clasificación dada en 1. Para cada tipo de actividad se considerará el conjunto de operaciones realizadas por el trabajador diferenciándose, sólo si procede, la operación más relevante.
- (2) Según la clasificación dada en 2.
- (3) Exposición diaria expresada en fibras/cm³: es la concentración media de fibras de amianto en la zona de respiración del trabajador, medida o calculada de forma ponderada con respecto al tiempo para la jornada laboral real y referida a una jornada estándar de 8 horas diarias. Esta exposición se refiere a la determinada al realizar la última evaluación del tipo de actividad efectuada, conforme a lo dispuesto en los apartados 1, 2 y 3 del artículo 5.
- (4) Tipo de EPI en el caso de que se haya utilizado.

4. EVALUACIÓN REALIZADA POR:

- ☐ Servicio de Prevención propio.
- ☐ Servicio de Prevención ajeno. Nombre de la entidad:
- ☐ Laboratorio de análisis (recuento) de fibras:
- ☐ Método utilizado si ha sido diferente del MTA/MA-051 del INSHT:

Fecha y firma:

ANEXO V

FICHA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS A AMIANTO

I. Datos del trabajador	
Nombre y apellidos:	Sexo:
DNI	N.º S.S.
Dirección:	
Teléfono:	Correo electrónico:
Fecha de nacimiento:	Fecha actual:

II. Historia laboral							
Empresa	Actividad (CNAE)	Ocupación (CNO)	De.... (año inicio)	A... (año fin)	Tiempo (meses)	Exposición a amianto	
						si	no

III. Hábito de consumo de tabaco					
1. No fuma ni ha fumado nunca de manera habitual ☐					
2. Fuma diariamente en el momento actual	N.º años	Cigarrillos	Nº cigarrillos/día		
		Pipa	Nº pipas/día		
		Puros	Nº puros/día		
3. Fumaba diariamente en el pasado	N.º años	Cigarrillos	Nº cigarrillos/día		
		Pipa	Nº pipas/día		
		Puros	Nº puros/día		
Fecha en que dejó de fumar ____/____/____					

IV. Sintomatología		Sí	No
1. TOS		☐	☐
2. EXPECTORACION		☐	☐
1. GRADO DE DISNEA 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐			
0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso. 1. Disnea al andar deprisa o subir una cuesta poco pronunciada. 2. Incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad, caminando en llano, debido a dificultad respiratoria, o tener que descansar al andar en llano al propio paso. 3. Tener que parar a descansar al andar unos 100 metros o a los pocos minutos de andar en llano. 4. La disnea le impide salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.			

V. Exploración funcional respiratoria	
Informe del patrón ventilatorio:	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
0.Normal 1.Obstrutivo 2.Restrictivo 3.Mixto	

VI. Exploración radiológica
Radiografía de tórax (o TAC si los hallazgos no son claros):
En caso de anomalías compatibles con asbestosis, se usará la Clasificación Internacional de la OIT de 1980:

VII. Resultado del estudio realizado		
Sin hallazgos patológicos		☐
Hallazgos patológicos en relación con el amianto	Asbestosis	☐
	Fibrosis pleural difusa con repercusión funcional	☐
	Derrame pleural benigno	☐
	Atelectasia redonda	☐
	Placas de fibrosis pleurales	☐
Neoplasias con posible relación con el amianto	Mesotelioma pleural	☐
	Mesotelioma peritoneal	☐
	Neoplasia pulmonar	☐
	Otras Neoplasias	☐
Periodicidad pautada de la revisión		

(Se remitirá copia de los correspondientes Informes de Radiodiagnóstico y / o de Anatomía Patológica, si los hubiere)

VIII. Cambio de puesto de trabajo	Sí	No
Por indicación médico-laboral	☐	☐

IX. EXAMEN DE SALUD REALIZADO POR:

- ☐ Servicio de Prevención propio:
- ☐ Servicio de Prevención ajeno. Nombre de la entidad:
- ☐ Hospital:
- ☐ Protocolo utilizado si ha sido diferente del editado por las administraciones sanitarias:

Fecha y firma: