

1/2 - COMUNICACIÓ DE POSSIBLE SITUACIÓ D'ESPECIAL SENSIBILITAT (CES)

Adjuntar a imprés "Descripció de tasques" omplert i firmat pel Comandament directe

A. DADES DEL TREBALLADOR/A

SEXE: Masculí Femení

NOM I COGNOMS:

DNI:

SIP:

TELÈFON DE CONTACTE:

CORREU ELECTRÒNIC:

B. DADES DEL LLOC DE TREBALL

CENTRE DE TREBALL:

SERVICI / SECCIÓ / UNITAT:

CATEGORIA LABORAL:

EN SITUACIÓ:

ACTIU BAIXA IT

CONTRACTE:

FIXE EVENTUAL INTERINITAT RESIDENT ALTRES

C. COMUNICACIÓ DIRIGIDA A LA GERÈNCIA / DIRECCIÓ DEL CENTRE

D'acord amb el que preveu l'article 25. Protecció de treballadors especialment sensibles a determinats riscos, de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de Prevenció de Riscos Laborals, en la actualitat comunique una possible situació d'especial sensibilitat derivada de:

() Discapacitat reconeguda

() Malaltia o patologia que puga suposar una especial sensibilitat a determinats riscos laborals

() Altres

D. DOCUMENTACIÓ APORTADA

Per a certificar la situació anteriorment assenyalada s'aportarà (en sobre tancat) al Servei de Prevenció de Riscos Laborals la documentació següent:

() Certificat de situació de discapacitat reconeguda

() Informe mèdic amb diagnòstic de la malaltia, evolució i tractaments rebuts

() Altres (reclamacions i queixes, denúncies,...)

Data de comunicació:

Data de comunicació:

Firma del TREBALLADOR/A:

Nom, càrrec i firma del COMANDAMENT DIRECTE:

La informació registrada serà tractada de manera que es garantisca el seu caràcter confidencial amb ple compliment de les previsions establides en la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dada

2/2 – DESCRIPCIÓ DE TASQUES - POSSIBLE SITUACIÓ DE ESPECIAL SENSIBILITAT (CES)

A omplir i firmar pel COMANDAMENT DIRECTE (punts 1-6) I S.PERSONAL (punts 7-8)

Adjuntar a imprés “Comunicació de possible situació d’especial sensibilitat (CES)”

DADES DEL TREBALLADOR/A

NOM I COGNOMS:

CENTRE DE TREBALL:

SERVICI / SECCIÓ / UNITAT:

CATEGORÍA LABORAL:

DADES DEL LLOC DE TREBALL

1– DESCRIPCIÓ DETALLADA DE TASQUES / FUNCIONS REALITZADES PEL TREBALLADOR/A EN EL SEU LLOC DE TREBALL. (No és vàlid indicar: “les pròpies del lloc de treball”)

2- UTILITZACIÓ D'EQUIPS DE TREBALL. Indicar quals.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Equips que emeten radiacions ionitzants (radiodiagnòstic, escopias,,...) | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| b) Equips que emeten radiacions no ionitzants (radar, infrarojos, làser, ultravioleta | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| c) Equips per a mobilització de pacients (grues, lliteres,,...) | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| d) Equips per a manipulació de càrregues (carros, portapalets,,...) | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| e) Equips per a accés a altures (escales, tamborets, tarimes,,...) | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| f) Equips que emeten soroll (nivells > 80dBA) i/o vibracions : | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| g) Altres equips | | |

3- ORGANITZACIÓ DEL TEMPS DE TREBALL.

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Horari de treball | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| b) Treball nocturne | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| c) Treball a torns | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| d) Guàrdies | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| e) Prolongacions de jornada | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |

4- FACTORS ERGONÒMICS.

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Manipulació manual de càrregues >10 k | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| b) Mobilització de pacients | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| c) Postures forçades mantingudes en el temps | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
| d) Moviments repetitius en alguna zona del cos | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |

5- ALTRES:

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Utilització de radionúclids / radioisòtops | <input type="radio"/> SI | <input type="radio"/> NO |
|---|--------------------------|--------------------------|

- b) Conducció de vehicles durant la jornada laboral SI NO
- c) Recurs únic en determinades franges horàries, dies, *Especificar* SI NO

6- UTILITZACIÓN DE PRODUCTES QUÍMICS. Indicar nom comercial[®] dels productes.

- a) Exposició a gasos anestèsics inhalatorios (sevoflurano, isoflurano,....) SI NO
- b) Exposició a citostàtics (preparació, administració, neteja,...) SI NO
- c) Exposició a altres medicaments perillosos . SI NO
- Assenyalar amb (X) en les llistes 1-2-3 adjuntes**
- d) Exposició a altres agents químics SI NO

TABLA 1 INSHT. Medicamentos peligrosos citostáticos

Medicamento Forma Farmacéutica		Medicamento Forma Farmacéutica		Medicamento Forma Farmacéutica	
Abiraterona	<input type="checkbox"/>	Brentuximab Vedotina Polvo concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Clofarabina Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Afatinib	<input type="checkbox"/>	Busulfano Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Clorambucilo	<input type="checkbox"/>
Altretamina	<input type="checkbox"/>	Cabazitaxel Concentrado y disolvente para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Crizotinib	<input type="checkbox"/>
Amsacrina Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Cabozantinib	<input type="checkbox"/>	Dabrafenib	<input type="checkbox"/>
Anastrozol	<input type="checkbox"/>	Capecitabina	<input type="checkbox"/>	Dacarbazina Polvo para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Arsénico Trióxido Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Carboplatino Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Dactinomicina Polvo para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Axitinib	<input type="checkbox"/>	Carfilzomib	<input type="checkbox"/>	Dasatinib	<input type="checkbox"/>
Azacitidina Polvo para suspensión inyectable	<input type="checkbox"/>	Polvo para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Daunorubicina Polvo y disolvente para solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Bacillus Calmette Guerin Polvo y disolvente para solución intravesical	<input type="checkbox"/>	Carmustina	<input type="checkbox"/>	Decitabina Polvo concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Bacillus Calmette Guerin Polvo para solución intravesical	<input type="checkbox"/>	Ciclofosfamida	<input type="checkbox"/>	Degarelix Polvo y disolvente para solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Bendamustina Polvo concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Ciclofosfamida Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Docetaxell Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Bexaroteno	<input type="checkbox"/>	Cisplatino Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Docetaxell Concentrado y disolvente para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Bicalutamida	<input type="checkbox"/>	Citarabina Polvo y disolvente para solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>	Doxorubicina Polvo y premezcla concentrado para dispersión liposómica para perfusión	<input type="checkbox"/>
Bleomicina Polvo y disolvente para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Citarabina Solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>	Doxorubicina Concentrado para solución para perfusión	
Bortezomib Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Citarabina Suspensión inyectable	<input type="checkbox"/>	Doxorubicina Polvo para solución inyectable	
Bosutinib	<input type="checkbox"/>	Cladribina Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Doxorubicina Polvo y disolvente para solución	

Edredolomab. Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Fluorouracilo Solución cutánea	<input type="checkbox"/>	Leuprorelina / Leuprolida Polvo y disolvente para suspensión inyectable	<input type="checkbox"/>
Enzalutamida	<input type="checkbox"/>	Fluorouracilo Solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>	Leuprorelina / Leuprolida Solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Epirubicina Polvo y disolvente para solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>	Flutamida	<input type="checkbox"/>	Lomustina	<input type="checkbox"/>
		Fotemustina. Polvo y disolvente para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>		
Epirubicina Solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>	Fulvestrant Solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Mecloretamina / Mustina Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Eribulina Solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Gefitinib (Iressa)	<input type="checkbox"/>	Megestrol. Comprimido	<input type="checkbox"/>
				Megestrol. Sobre	<input type="checkbox"/>
Erlotinib	<input type="checkbox"/>	Gemcitabina Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Megestrol Suspensión oral	<input type="checkbox"/>
Estramustina	<input type="checkbox"/>	Gemcitabina Polvo para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Melfalán	<input type="checkbox"/>
Estreptozocina Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Gemtuzumab Polvo para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Melfalán Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Etoposido	<input type="checkbox"/>	Goserelina Solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Mercaptopurina	<input type="checkbox"/>
Etoposido Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Hidroxicarbamida / Hidroxiurea	<input type="checkbox"/>	Mercaptopurina Suspensión oral	<input type="checkbox"/>
Everolimus	<input type="checkbox"/>	Idarubicina Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Metotrexato	<input type="checkbox"/>
Exemestano	<input type="checkbox"/>	Idarubicina Concentrado para solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>	Metotrexato Solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Floxuridina	<input type="checkbox"/>	Ifosfamida Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Metotrexato Solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>
Fludarabina	<input type="checkbox"/>	Imatinib	<input type="checkbox"/>	Mitomicina Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Fludarabina Concentrado para solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>	Irinotecan Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Mitotano	<input type="checkbox"/>
Fludarabina Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Letrozol	<input type="checkbox"/>	Mitoxantrona Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>

Nelarabina Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Pixantrona polvo	<input type="checkbox"/>	Topotecan Polvo concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Nilotinib	<input type="checkbox"/>	Pomalidomida (imnovid). cápsula	<input type="checkbox"/>	Toremifeno	<input type="checkbox"/>
Nintedanib. Cápsula blanda	<input type="checkbox"/>	Ponatinib	<input type="checkbox"/>	Trabectedina. Polvo para concentrado para perfusión	<input type="checkbox"/>
Nivolumab. Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Pralatrexate Solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Trametinib	<input type="checkbox"/>
Olaparib. Cápsula	<input type="checkbox"/>	Procarbazina	<input type="checkbox"/>	Trastuzumb Emtansina Polvo concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Omacetaxin Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Raltitrexed polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Triptorelina Polvo y disolvente para suspensión inyectable	<input type="checkbox"/>
Oxaliplatino Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Ramucirumab. Vial	<input type="checkbox"/>	Triptorelina Solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Oxaliplatino Polvo para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Regorafenib (Stivarga)	<input type="checkbox"/>	Vandetanib	<input type="checkbox"/>
Paclitaxel Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Romidepsin Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>	Vemurafenib	<input type="checkbox"/>
Paclitaxel Polvo para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Sorafenib	<input type="checkbox"/>	Vinblastina Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Panitumumab Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Sunitinib	<input type="checkbox"/>	Vincristina Solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>
Panobinostat	<input type="checkbox"/>	Tamoxifeno	<input type="checkbox"/>	Vindesina. Polvo para solución inyectable	<input type="checkbox"/>
Pazopanib	<input type="checkbox"/>	Tegafur. Cápsula	<input type="checkbox"/>	Vinorelbina Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Pembrolizumab polvo	<input type="checkbox"/>	Temozolomida. Cápsula	<input type="checkbox"/>	Vinorelbina	<input type="checkbox"/>
Pemetrexed Polvo concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Temozolomida Polvo para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Vinorelbina Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Pentostatina Polvo y disolvente para solución inyectable y para perfusión	<input type="checkbox"/>	Temsilimus Concentrado y disolvente para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>	Vinorelbina Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>
Pertuzumab	<input type="checkbox"/>	Tioguanina	<input type="checkbox"/>	Vismodegib	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Tiotepa. Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Topotecan	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Concentrado para solución para perfusión	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ziv-Aflibercept	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
OTROS:	<input type="text"/>				
<p><i>"Medicamentos Peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración".</i> http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem</p>					

TABLA 2 INSHT. Medicaments perillosos no antineoplàstics

Medicamentos Forma Farmacéutica		Medicamentos Forma Farmacéutica		Medicamentos Forma Farmacéutica	
Abacavir (Kivexa, Triumeq, Trizivir). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Deferiprona (Ferriprox) Solución oral. Frasco	<input type="checkbox"/>	Medroxiprogesterona (Farluta, Perifem, Progevera). Vial	<input type="checkbox"/>
Abacavir (Ziagen). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Dexrazoxano (Cardioxane) Polvo para solución para perfusión. Vial	<input type="checkbox"/>	Medroxiprogesterona (Farluta, Perifem, Progevera). Comprimido	<input type="checkbox"/>
Abacavir (Ziagen) Solución oral	<input type="checkbox"/>	Dexrazoxano (Savene) Polvo y disolvente para solución para perfusión. Vial	<input type="checkbox"/>	Micofenolato de mofetilo (Cellcept, Micofenolato de mofetilo, Myfenax). Cápsula	<input type="checkbox"/>
Apomorfina (Apo-Go Pen) Solución inyectable precargada.	<input type="checkbox"/>	Entecavir (Baraclude). Comprimido recubierto.	<input type="checkbox"/>	Micofenolato de mofetilo (Cellcept, Micofenolato de mofetilo, Myfenax). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>
Apomorfina (Apo-Go PFS) Solución para perfusión. Jeringa precargada	<input type="checkbox"/>	Espironolactona (Aldactacine, Aldoleo). Comprimido.	<input type="checkbox"/>	Micofenolato de mofetilo (Cellcept, Micofenolato de mofetilo EFG). Vial	<input type="checkbox"/>
Azatioprina (Imurel) Polvo para solución inyectable. Vial	<input type="checkbox"/>	Espironolactona (Aldactone, Espironolactona EFG) Comprimido recubierto.	<input type="checkbox"/>	Micofenolato de mofetilo polvo para suspensión oral (Cellcept). Frasco	<input type="checkbox"/>
Carbamazepina (Carbamacepina ECG, Tegretol). Comprimido	<input type="checkbox"/>	Estradiol. Parche	<input type="checkbox"/>	Nevirapina (Viramune). Comprimido gastroresistente	<input type="checkbox"/>
Ciclosporina (Sandimmun) Concentrado para solución para perfusión. Ampolla	<input type="checkbox"/>	Fenitoina (Fenitoina EFG) Solución inyectable. Jeringa precargada	<input type="checkbox"/>	Nevirapina (Viramune, Nevirapina EFG). Comprimido	<input type="checkbox"/>
Ciclosporina (Sandimmun) Solución preconcentrada para microemulsión. Frasco	<input type="checkbox"/>	Fenitoina (Sinergina). Comprimido	<input type="checkbox"/>	Oxcarbazepina (Oxcarbazepina EFG). Comprimido	<input type="checkbox"/>
Ciclosporina (Ciqorin, Sandimmun Neoral). Cápsula blanda	<input type="checkbox"/>	Fenoxibenzamina (Dibenyline ME). Cápsula	<input type="checkbox"/>	Oxcarbazepina (Oxcarbazepina EFG, Trileptal). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>
Cidofovir (Vistide ME) Concentrado para solución para perfusión. Vial	<input type="checkbox"/>	Fingolimod (Gilenya). Cápsula	<input type="checkbox"/>	Progesterona (Múltiples especialidades anticonceptivas)	<input type="checkbox"/>
Cloranfenicol (Colircusi de Icol). Colirio	<input type="checkbox"/>	Ganciclovir (Cymevene) Polvo para solución para perfusión. Vial	<input type="checkbox"/>	Propiltiouracilo (Propylthiouracil ME). Tableta	<input type="checkbox"/>
Cloranfenicol (Cortison chemi-cetina, Oftalmolosa Cusi cloramfenicol.). Pomada	<input type="checkbox"/>	Lenalidomina (Revlimid). Cápsula	<input type="checkbox"/>	Risperidona (Arketin, Calmapride, Diaforin, Risperdal, Risperidona EFG). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>
Deferiprona (Ferriprox).		Liguglutida (Victoza).		Risperidona (Risperidona EFG.	

Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Pluma precargada	<input type="checkbox"/>	Comprimido	<input type="checkbox"/>
Risperidona (Ryspemylan Flas, Risperdal Flas). Comprimido bucodispensable	<input type="checkbox"/>	Tacrolimus (Envarsus). Comprimido liberación prolong	<input type="checkbox"/>	Zidovudina (Combivir, Lamivudina-Zidovudina EFG, Trizivir). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>
Risperidona (Risperdal Consta) Polvo y disolvente para suspensión inyectable.	<input type="checkbox"/>	Tacrolimus (Prograf) Concentrado para solución para perfusión Ampolla	<input type="checkbox"/>	Zidovudina (Retrovir, Zidovudina EFG) Solución oral. Frasco	<input type="checkbox"/>
Sirolimus (Rapamune). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Talidomida (Talidomida ME). Comprimido	<input type="checkbox"/>	Zidovudina (Zidovudina EFG) Solución inyectable. Bolsa	<input type="checkbox"/>
Tacrolimus (Adoport). Cápsula	<input type="checkbox"/>	Valganciclovir (Valcyte, Valganciclovir EFG). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Zidovudina (Retrovir, Zidovudina EFG). Cápsula	<input type="checkbox"/>
Tacrolimus (Advagraf). Cápsula dura liberación prolongada	<input type="checkbox"/>	Valganciclovir polvo para suspensión oral (Valcyte).. Frasco	<input type="checkbox"/>		
OTROS: <input type="text"/>					
<p>“Medicamentos Peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración”.</p> <p>https://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem</p>					

TABLA 3 INSHT. Medicaments perillosos no antineoplàstics

Medicamentos Forma Farmacéutica		Medicamentos Forma Farmacéutica		Medicamentos Forma Farmacéutica	
Ácido Valproico (Depakine). Comprimido gastrorresistente	<input type="checkbox"/>	Colchicina (Colchicina EFG, Colchimax). Comprimido	<input type="checkbox"/>	Nafarelin (Synarel) Solución para pulverización nasal	<input type="checkbox"/>
Ácido Valproico (Depakine Crono). Comprimido gastrorresistente	<input type="checkbox"/>	Dinoprostona (Propess). Comprimido vaginal	<input type="checkbox"/>	Oxitocina (Syntocinon) Solución inyectable. Ampolla	<input type="checkbox"/>
Ácido Valproico (Ácido Valproico EFG, Depakine) Polvo y disolvente para solución inyectable. Vial	<input type="checkbox"/>	Efavirenz comprimido (Atripla, Efavirenz EFG, Stocrin, Sustiva). Comprimido recubierto.	<input type="checkbox"/>	Paliperidona (Invega). Comprimido	<input type="checkbox"/>
Ácido Valproico (Depakine) Solución oral. Frasco	<input type="checkbox"/>	Eslicarbazepina. Comprimido.	<input type="checkbox"/>	Paliperidona suspensión inyectable (Xeplión). Jeringa precargada	<input type="checkbox"/>
Ácido Zoledrónico (Ácido Zoledrónico EFG) Concentrado para solución para perfusión. Vial	<input type="checkbox"/>	Finasterida (Alorcare, Arahormo, Celganol, Finasterida EFG, Lambdaxel, Litace, Maxpil, Normomale, Propecia, Proscar). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Paroxetina (Daparox) Gotas orales en solución. Frasco	<input type="checkbox"/>
				Paroxetina (Arapaxel, Daparox, Frosinor, Motivan, Paroxetina EFG, Seroxat, Xetin). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>
Ácido Zoledrónico (Ácido Zoledrónico EFG) Solución para perfusión. Bolsa	<input type="checkbox"/>	Fluconazol (Candifix, Diflucan, Fluconazol EFG, Lavis, Loiton). Cápsula.	<input type="checkbox"/>	Pentetate equipo para preparación radiofarmacéutica (Pentacis)	<input type="checkbox"/>
Ácido Zoledrónico (Steezol) Concentrado para solución para perfusión. Jeringa precargada	<input type="checkbox"/>	Fluconazol (Citiges, Diflucan, Fluconazol EFG) Solución para perfusión. Bolsa	<input type="checkbox"/>	Perampanel comprimido (Fycoppa)	<input type="checkbox"/>
Ambrisentan (Volibris). Comprimido recubierto.	<input type="checkbox"/>	Fluconazol (Diflucan, Loitin) Polvo para suspensión oral. Frasco	<input type="checkbox"/>	Plerixafor (Mozobil) Solución inyectable. Vial	<input type="checkbox"/>
Bosentan (Bosentan EFT, Stayveer, Tracleer). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Ganirelix (Orgalutan) (Orgalutan) Solución inyectable. Jeringa precargada	<input type="checkbox"/>	Ribavirina (Rebetol, Ribavirina EFG). Cápsula	<input type="checkbox"/>
Cabergolina (Cabergolina EFG, Dostinex, Sogilen). Comprimido	<input type="checkbox"/>	Gonadotropina coriónica humana (Ovitrelle) Solución inyectable. Pluma precargada	<input type="checkbox"/>	Ribavirina (Copegus, Ribavirina EFG). Comprimido recubierto.	<input type="checkbox"/>
Cetorelix (Cetrotide) Polvo y disolvente para inyección. Vial	<input type="checkbox"/>	Icatibant (Firazyr) Solución inyectable. Jeringa precargada	<input type="checkbox"/>	Ribavirina solución inhalación (Virazole). Vial	<input type="checkbox"/>
Clonazepam (Rivotril). Comprimido	<input type="checkbox"/>	Macitentan comprimido (Opsumit). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Riociguat (Adempas). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>
Clonazepam (Rivotril) Concentrado y disolvente para solución inyectable. Ampolla	<input type="checkbox"/>	Mifepristona comprimido (Mifegyne). Comprimido	<input type="checkbox"/>	Rotigotina parche (Neupro)	<input type="checkbox"/>
		Misoprostol (Misofar.		Teriflunomida comprimido (Au-	

Clonazepam (Rivotril) Gotas orales en solución. Frasco	<input type="checkbox"/>	Comprimido vaginal	<input type="checkbox"/>	bagio)	<input type="checkbox"/>
Testosterona (Reandron, Testex Prolongatum, Testex) Solución inyectable. Ampolla	<input type="checkbox"/>	Ulipristal comprimido (Ellaone, Esmya)	<input type="checkbox"/>	Voriconazol (Vfend) Solución para perfusión. Vial	<input type="checkbox"/>
Topiramato (Acomicil, Fagodol, Topamax, Topibrain, Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Vigabatrina (Sabrilex). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>	Voriconazol (Vfend). Comprimido recubierto	<input type="checkbox"/>
Topiramato (Topamax Dispersable). Cápsula dispersable	<input type="checkbox"/>	Vigabatrina (Sabrilex) Granulado para suspensión oral. Sobre	<input type="checkbox"/>	Warfarina (Aldocumar). Comprimido	<input type="checkbox"/>
Tretinoína (Vesanoid). Cápsula	<input type="checkbox"/>	Voriconazol polvo para suspensión oral (Vfend). Frasco	<input type="checkbox"/>	Ziprasidona (Zeldox, Ziprasidona EFG, Zypsilan). Cápsula	<input type="checkbox"/>
Ziprasidona polvo y disolvente para solución inyectable. Vial	<input type="checkbox"/>	Zonisamida cápsula (Zonegan, Zonidamida EFG)	<input type="checkbox"/>		
<p>OTROS: <input type="text"/></p> <p>“Medicamentos Peligrosos. Medidas de prevención para su preparación y administración”.</p> <p>https://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem</p>					

Nom del responsable del treballador/a, càrrec i firma:

Data:

A omplir pel Servici de Personal. Adjuntar el que s'estime necessari

7 – PERÍODES D'INCAPACITAT TEMPORAL EN ELS ÚLTIMS 5 ANYS

8- REONEIXEMENT DE DISCAPACITAT O INCAPACITAT PERMANENT REONEGUDA (PARCIAL O TOTAL)