

Evaluación de Riesgo

Requerido para proyectos que usen químicos peligrosos, actividades o dispositivos y microorganismos exentos de aprobación previa. Debe ser completado antes de experimentar

Nombre del (de la) líder del proyecto:

Nombre del (de la) segundo(a) líder:

Nombre del (de la) tercer líder:

Título del Proyecto:

Para ser completado por el(la) Estudiante en colaboración con el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a): (Todas las preguntas deben ser contestadas, páginas adicionales pueden ir adjuntas)

1. Enliste todo lo que se utilizará en este proyecto: personas participantes; animales vertebrados; tejidos humanos y fluidos corporales; microorganismos; químicos, actividades y dispositivos peligrosos; identifique los casos exentos de aprobación previa

2. Identifique y evalúe los riesgos involucrados en este proyecto:

3. Describa las precauciones y procedimientos de seguridad que se llevarán a cabo para reducir el riesgo:

4. Describa los procedimientos de eliminación de desechos que se usarán:

5. Enliste las fuentes de información de seguridad:

Para ser completado y firmado por el(la) Asesor(a) Supervisor(a)

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y proveeré supervisión directa.

Nombre del (de la) Científico(a) Calificado(a)

Firma

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

Información de contacto (teléfono y correo)

Puesto e Institución

Formación/Experiencia relacionada con el área de investigación del proyecto

Evaluación de Riesgo

Requerido para proyectos que usen químicos peligrosos, actividades o dispositivos y microorganismos exentos de aprobación previa. Debe ser completado antes de experimentar

(CONTINUACIÓN)

Para ser completado y firmado por el(la) Asesor(a) Supervisor(a):

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba.

Certifico que he revisado el Plan de Investigación y proveeré supervisión directa.

Nombre del (de la) Asesor(a) Supervisor(a)

Firma

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

Formación/Experiencia relacionada con el área de investigación del proyecto

Para ser completado y firmado por el(la)/los(las) Estudiantes:

Líder del proyecto

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y fui supervisado(a) directamente por el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a).

Nombre del (de la) estudiante

Firma

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

Capacitación que he recibido para realizar esta evaluación de riesgo.

Segundo líder del proyecto (cuando aplica)

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y fui supervisado(a) directamente por el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a).

Nombre del (de la) estudiante

Firma

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

Capacitación que he recibido para realizar esta evaluación de riesgo.

Tercer líder del proyecto (cuando aplica)

Estoy de acuerdo con la evaluación de riesgo y las precauciones y procedimientos de seguridad descritas arriba. Certifico que he revisado el Plan de Investigación y fui supervisado(a) directamente por el(la) Científico(a) Calificado(a) y el(la) Asesor(a) Supervisor(a).

Nombre del (de la) estudiante

Firma

Fecha de Revisión (dd/mm/aaaa)

Capacitación que he recibido para realizar esta evaluación de riesgo.