



Departamento de Salud Ocupacional

Laboratorio de Toxicología Ocupacional

| ESTABLECIMIENTO O EMPRESA MUESTREADA           |                       |          |
|------------------------------------------------|-----------------------|----------|
| Nombre/razón social de la empresa muestreada*: |                       |          |
| Dirección*:                                    |                       |          |
| Comuna*:                                       | Provincia*:           | Región*: |
| Nombre del encargado*:                         |                       |          |
| Fono del encargado*:                           | Rubro de la empresa*: |          |

**\*campos de llenado obligatorio**

**NOTA:** La muestra debe estar apta para el análisis de acuerdo a la Lista de requisitos de aceptación de muestras ambientales del Laboratorio Toxicología Ocupacional.

Instituto de Salud Pública de Chile – Av. Marathon 1000 – Ñuñoa – Santiago. Teléfono (2)25755586

RG-06-PR-515.00-001 V4 25/04/2018

## Instructivo de llenado

Llene correctamente la “Solicitud de análisis: Fibras, Sílice cristalina y gravimetría”. Para ello, lea atentamente las siguientes instrucciones

La(s) muestra(s) que ingresa(n) al Laboratorio de Toxicología Ocupacional debe(n) estar apta(s) para el análisis según lo declara la “Lista de requisitos de aceptación de muestras ambientales” y las Fichas técnicas publicadas en nuestra página web [www.ispch.cl](http://www.ispch.cl).

La(s) muestra(s) que ingresa(n) al Laboratorio de Toxicología Ocupacional deben venir acompañada(s) de la “Solicitud de análisis: Fibras, Sílice cristalina y gravimetría”.

Cada muestra o lote de muestras deberá acompañarse de un testigo o blanco, el cual debe estar identificado correctamente en la “Solicitud de análisis: Fibras, Sílice cristalina y gravimetría”. El orden de descripción debe ser primero el Testigo y luego, la(s) muestra(s) que acompañan dicho Testigo.

Se debe utilizar solo filtros que prepara el Laboratorio de Toxicología Ocupacional para el análisis de polvo en fracción respirable, polvo total y/o sílice cristalina ya que ellos están pre-pesados.

1. En los campos relacionados a **SOLICITANTE**, Ud. deberá indicar con letra legible lo que a continuación se describe:
  - **Nombre/razón social del solicitante:** el nombre de la persona o la razón social de la Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **R.U.T.:** la cédula de identidad de la persona o institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Dirección:** la dirección de la persona o Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Comuna:** el nombre de la comuna de residencia de la persona o Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Provincia:** el nombre de la provincia de residencia de la persona o Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Región:** los números de la región de residencia de la persona o Institución que envía la(s) muestra(s).
  - **Nombre del operador:** el primer nombre y el primer apellido de la persona que realizó la toma de la(s) muestra(s).
  - **Fecha de la toma de muestra:** la fecha (dd/mm/aa) en que el operador realizó la toma de la(s) muestra(s).
  - **Fono del operador:** el número de teléfono fijo que pertenecen a la persona que realizó la toma de la(s) muestra(s), anteponga el código de área.
  - **e-mail del operador:** la dirección del correo electrónico que pertenece a la persona que realizó la toma de la(s) muestra(s).
2. En los campos relacionados a **ESTABLECIMIENTO O EMPRESA MUESTREADA**, Ud. deberá indicar con letra legible lo que a continuación se describe:
  - **Nombre/razón social de la empresa muestreada:** el nombre o la razón social de la empresa y/o institución donde se realizó el muestreo.
  - **Dirección:** la dirección de la empresa y/o institución donde se realizó el muestreo.
  - **Comuna:** el nombre de la comuna donde está la empresa y/o institución en la cual se realizó el muestreo.
  - **Provincia:** el nombre de la provincia donde está la empresa y/o institución en la cual se realizó el muestreo.
  - **Región:** los números de la región donde está la empresa y/o institución en la cual se realizó el muestreo.
  - **Nombre del encargado:** primer nombre y primer apellido del encargado o representante legal de la empresa y/o institución muestreada al cual debe ser canalizada cualquier consulta o autorización que sea requerida.
  - **Fono del encargado:** el número de teléfono fijo que pertenece al encargado o representante legal de la empresa y/o institución muestreada, anteponga el código de área.
  - **Rubro de la empresa:** nombre el rubro de la empresa.
3. El muestreo puede realizarse en el lugar físico donde el trabajador se desempeña, o bien, puede ser un muestreo personal. Dicha información Ud. deberá indicarla con letra legible en los **campos relacionados a los antecedentes de la(s) muestra(s)** que a continuación se describen:
  - **Código del cabezal de muestreo (KF-AA-YYY o FB-AA-YYY):** escriba los números que están continuación de la sigla KF o FB. Este es un código único y propio del cabezal de muestreo utilizado para la toma de la(s) muestra(s).
  - **Rótulo de la muestra:** describe la identificación o rotulación que el operador asignó a la(s) muestra(s) tomada(s).
  - **Nombre del trabajador evaluado o Área evaluada:** el primer nombre y los dos apellidos del trabajador al cual se le toma(n) la(s) muestra(s) personal(es) o nombre del área que pertenece a la empresa muestreada.
  - **R.U.T. del trabajador evaluado:** el número de la cédula de identidad del trabajador al cual se le toma(n) la(s) muestra(s) personal(es).
  - **Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):** indicar la fecha de nacimiento del trabajador al cual se le realiza(n) la(s) toma de muestra(s) personal(es).
  - **Matriz ambiental:** indicar el número que clasifica a la matriz ambiental. Excepcionalmente, si la muestra enviada no puede ser clasificada según la anterior nomenclatura descríbala como “Otra”.
  - **Volumen de muestreo (L):** indicar el volumen de aire, expresado en litros, utilizado en la toma de la(s) muestra(s).
  - **Puesto de trabajo o lugar de toma de muestra:** describa los antecedentes propios del espacio físico en el cual el trabajador desarrolla sus actividades laborales o describa el lugar físico donde se realiza(n) la(s) toma de muestra(s). Para el caso en que el trabajador desarrolla actividades en varios lugares, consigne aquel lugar que mejor relaciona el agente químico de riesgo.
  - **Código(s) del (los) análisis solicitado(s):** coloque en una celda los 4 últimos números que describe el código de la prestación que Ud. requiere del laboratorio. En cada fila de la “Solicitud de análisis: Fibras, Sílice cristalina y gravimetría” Ud. puede ingresar hasta 3 prestaciones por muestra. Para ello utilice la base de datos que se encuentra disponible en [www.ispch.cl](http://www.ispch.cl), Productos y Servicios, “Prestaciones” ingresando la palabra clave de la prestación.