



## IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS

### ¿Qué me puede ocurrir?

<b>Aprisionamiento</b> en un recinto o abertura cerrada. Ej.: derrumbes, bodegas, contenedores, etc.	<b>Contacto con Temperaturas Extremas.</b> Ej: calor o frío, en ambiente y/o maquinarias, etc.
<b>Atrapamiento</b> de o parte de todo el cuerpo por objetos en movimiento. Ej: engranajes, correas, etc.	<b>Exposición a.</b> Ej: Radiación Ultravioleta, ruidos, gases, polvos, humos (trabajo en soldaduras, esmeril), etc.
<b>Caída al mismo nivel.</b> Ej: caminar en áreas con agua, hielo o piso irregular.	<b>Golpeado con</b> objeto manejado por el trabajador. Ej.: martillo, alicate, desatornillador, pala, etc.
<b>Caída a distinto nivel.</b> Ej: caídas desde andamios o plataformas u otros en altura.	<b>Golpeado contra</b> un objeto o estructura, máquina, equipos, objetos sobresalientes, etc.
<b>Contacto con energía eléctrica.</b> Ej.: comando, tableros generales, de distribución, control, etc.	<b>Golpeado por</b> objetos en movimiento. Ej.: camión grúa, caídas de materiales, partes móviles de equipos, etc.
<b>Contacto con fluidos a presión.</b> Ej.: agua , aire, gases, vapor, etc.	<b>Por Inmersión</b> (asfixia). Ej.: ingreso al agua, recintos cerrados, sustancias tóxicas, etc.
<b>Contacto con sustancias Tóxicas.</b> Ej.: Cloro, Flúor, Ácido Sulfúrico, Aguas Servidas Domésticas, etc.	<b>Sobreesfuerzo.</b> Ej.: levantar carga sin ayuda o equipos de levante, posturas físicas inadecuadas, etc.
<b>Contacto con Temperaturas Extremas.</b> Ej: calor o frío, en ambiente y/o maquinarias, etc.	<b>Otros</b> Ej.: Incendios, Explosión, Derrames, Choques vehiculares, etc.

## EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS

EPP									
	Protección Auditiva	Casco de Seguridad	Calzado de Seguridad	Protección para Manos	Protección Ocular	Protección Respiratoria	Máscara de Soldar	Arnés/ Cinturón de Seguridad	Ropa Protectora de Trabajo
REQUIERE									
DETALLE									

### REQUISITOS ADICIONALES

REQUISITOS ADICIONALES
------------------------

### OBSERVACIONES

OBSERVACIONES
---------------

EMITIDO POR

REVISADO POR

APROBADO POR

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Firma

## TOMA DE CONOCIMIENTO AST

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	ÁREA	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				