|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Fecha y hora del accidente.** |
| **2.** | **Lugar donde ocurrió el incidente (Departamento / Laboratorio).** |
| **3.** | **Nombre persona quien reporta el incidente.**  |
| **4.** | **Tipo de accidente:** | Biológico | Químico | Radioactividad |
| **Material involucrado.** |
| **5.** | **Personas involucradas (Nombre y cargo de cada una).** |
| **6.** | **Actividades que se realizaban en el momento del accidente.** |
| **7.** | **Procedimiento que se llevó a cabo.** |
| **8.** | **Disposición final del material usado y del que trajo como resultado el accidente (en caso de que hubiese).** |
| **9.** | **Reacciones secundarias.** |
| **10.** | **Observaciones.** |
| **11.** | **¿Qué medidas cree usted deben tomarse para prevenir un accidente similar?** |
| **12.** | **¿Faltó algún equipo de seguridad?** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Responsable del Departamento** |     Nombre y Firma |