



Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: Via Martiri 28 marzo, n. 35 – 06129 PERUGIA
 Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia (ex Silvestrini) - S. Andrea delle Fratte - 06156 PERUGIA –
 P.IVA 02101050546 – tel. 075.5781 – Fax: 075.5783531 – sito: www.ospedale.perugia.it

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

FATTORI DI RISCHIO PRESENTI PRESSO AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA

Fattori di rischio	Area dove è presente il rischio	Livello di rischio	
Rischi per la salute (dovuti a: rischi di natura igienico ambientale)			
Agenti biologici	In tutte le aree assistenziali	Trascurabile	Non assistenza diretta a pazienti né manipolazione campioni biologici
		Lieve	Assistenza diretta a pazienti o manipolazione di campioni biologici
		Medio	Esecuzione di Procedure invasive a rischio di esposizione
		Alto	Esecuzione di Procedure invasive a rischio di esposizione in condizioni tecniche o procedurali sfavorevoli.
Agenti chimici	In tutte le aree laboratoristiche	Rischio basso in tutte le aree	
Chemioterapici	Presso l'unità centralizzata per la preparazione farmaci antiblastici e nelle strutture di oncoematologia.	Rischio basso in tutte le aree	
Agenti fisici:			
-Radiazioni Ionizzanti -Campi elettromagnetici -Microclima -Movimentazione manuale Carichi -Radiazioni ottiche Artificiali - Rumore	In tutte le aree della Radiologia, Risonanza Magnetica Nucleare, Medicina Nucleare, Neuroradiologia, Radioterapia, aree ambulatoriali	Rischio basso in tutte le aree Attenersi alle disposizioni dei Responsabili di Struttura	
Videotermini	In tutte le aree amministrative		
Rischi per la sicurezza (dovuti a: rischi di natura infortunistica)			
Strutture	Nelle Aree interne e perimetrali dell'Azienda.		
Macchine			
Impianti elettrici			
Sostanze pericolose			
Incendio			

Io sottoscritt _____, nat _____ il _____

a _____ avendo presentato domanda di frequenza volontaria presso le strutture dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, dichiaro di aver preso conoscenza ed atto dell'elenco dei fattori di rischio presenti presso l'Azienda medesima.

Perugia, _____

La/il richiedente la frequenza _____