

# FICHA DE PETICION DE INFORMACION TOXICOLOGICA

## EMERGENCIAS POR ACCIDENTES QUÍMICOS

DIRECCION GENERAL PROTECCION CIVIL Y EMERGENCIAS – INSTITUTO NACIONAL DE TOXICOLOGIA

A: SACOP                      Teléfono: 91 537 32 50 / 91 537 32 51  
FAX: 91 562 89 41 – 562 89 26  
e-mail: sacop@procivil.mir.es

DE: Cargo Persona que da aviso:  
Organismo al que pertenece:

Teléfono:  
FAX:  
e-mail:

<b>ACCIDENTE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Industria Química.....<input type="checkbox"/></li><li>• Transporte MM.PP.....<input type="checkbox"/></li><li>• Otros.....<input type="checkbox"/></li></ul>				<b>TIPO DE SUCESO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• DERRAME:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Tierra.....<input type="checkbox"/></li><li>○ Agua.....<input type="checkbox"/></li><li>○ Aire.....<input type="checkbox"/></li></ul></li><li>• INCENDIO: ..... <input type="checkbox"/></li><li>• EXPLOSION: .... <input type="checkbox"/></li></ul>	
<b>FECHA:</b>		<b>HORA:</b>			
<b>SUSTANCIAS INVOLUCRADAS:</b>					
<b>Nº ONU:</b>	<b>Nº INDEX:</b>	<b>Nº CE:</b>	<b>Nº CAS:</b>		
<b>ESTADO DE LA SUSTANCIA:</b>					
<b>INFORMACION SOLICITADA:</b>					
<b>RIESGOS PARA LA SALUD:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- EFECTOS INHALACION:.....<input type="checkbox"/></li><li>- EFECTOS CONTACTO:.....<input type="checkbox"/></li><li>- EFECTOS INGESTION:.....<input type="checkbox"/></li></ul>					
<b>RIESGO DE CONTAMINACIÓN DEL AGUA.....</b> <input type="checkbox"/>					
<b>PRIMEROS AUXILIOS: .....</b> <input type="checkbox"/>					
<b>TRATAMIENTO MEDICO URGENTE:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- INHALACION:.....<input type="checkbox"/></li><li>- CONTACTO:.....<input type="checkbox"/></li><li>- INGESTION:.....<input type="checkbox"/></li></ul>					
<b>CONTRAINDICACIONES AL TRATAMIENTO: .....</b> <input type="checkbox"/>					
<b>OTRA INFORMACION:</b>					

*Marcar con una cruz la información requerida*