

Nombre del lugar: \_\_\_\_\_

Dirección del lugar: Cantón \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Señas exactas: \_\_\_\_\_

\*Nombre del plaguicida o plaguicidas involucrados: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*\*En caso de que desconozca el nombre del plaguicida, utilice la información suministrada en manifestaciones clínicas anotadas en esta ficha y llame al Centro Nacional de Intoxicaciones (Teléfono: 223-1028) para que ellos con esta información le ayuden a identificarlo. Con este mismo fin, también puede consultar el módulo del Curso a Distancia "Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de Intoxicaciones agudas causadas por Plaguicidas".*

### Para investigar en el centro donde recibió atención el paciente

En caso de intoxicación por organofosforados o carbamatos:

¿Se le realizó examen de Colinesterasa? Si  No

Fecha en que se realizó el examen: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

Resultado (anote los valores detectados de colinesterasa): \_\_\_\_\_

Periodicidad de controles: \_\_\_\_\_

Tratamiento recibido: \_\_\_\_\_

### Condiciones y actos inseguros que generaron la intoxicación

Marque con una X cada uno de los items que estén comprometidos

<u>Condiciones inseguras</u>	Si	No	Observaciones
Mal estado del equipo de fumigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Mal estado del equipo de protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Exposición a áreas recién fumigadas (en áreas laborales y no laborales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Falta de señalización en áreas fumigadas (áreas laborales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Orden de ingreso a áreas o campos recién fumigados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Almacenamiento inadecuado de productos químicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Envase inadecuado de productos químicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Falta de señalización en sitios de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Mezcla o reenvase de productos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Otros, (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____