

TÍTULO: Cuestionario de evaluación de la salud para personal que trabaje con animales de investigación y otros peligros



Se le pide al personal que trabaja con animales de investigación que participen en una evaluación de la salud. La evaluación de la salud se convertirá en parte de su historia clínica ocupacional. La información médica personal (PHI) es estrictamente privada y se mantiene separada de sus registros en Recursos Humanos o del personal de su departamento. El Programa de Salud Ocupacional (OHP) solo compartirá la información requerida para el cumplimiento, no la PHI.

Complete y entregue esta evaluación de salud. Para evitar retrasos en el sistema de protocolo electrónico, entregue todos los documentos requeridos a OHP en máximo 72 horas laborables antes de la fecha límite o de vencimiento de su protocolo.

- **Envíe por fax confidencialmente al 512-471-2666**
- Entregue en persona a la clínica de OHP ubicada dentro del Edificio de Servicios Estudiantiles (SSB), 3^{er} piso, Suite 3.202

Las horas de oficina del OHP son de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 17:00. Teléfono: 512-471-4OHP(4647)

Correo electrónico: Healthpoint.OHP@austin.utexas.edu

El personal del OHP revisará su evaluación de la salud, después de lo cual pueden ponerse en contacto con usted para hablar sobre ciertas recomendaciones adicionales y/o notificarle sobre la necesidad de realizar detecciones con base en su entorno de trabajo, el protocolo de investigación o factores de riesgo específicos de algunas especies. Es posible que reciba materiales educativos relacionados con sus riesgos de salud ocupacional.

- Se requiere una prueba de detección de TB actual, que incluye una detección de 2 pasos en el punto basal, para trabajar en áreas que alojen a primates no humanos. Anexe copias de estos registros, si es aplicable. OHP proporciona servicios de detección de TB sin costo a los empleados.*
- El trabajo de investigación que requiere acceso a hospitales del área, como St. David's o Seton, exige comprobantes de la prueba de detección de TB, vacunación y pruebas de inmunidad a muchas enfermedades prevenibles mediante vacunas, y también puede requerir pruebas de detección de estupefacientes previas a su asignación. Anexe copias de registros de vacunación o pruebas de inmunidad si tiene previsto que se le asigne a un entorno hospitalario. OHP proporciona servicios de vacunación, detección de TB y de estupefacientes sin costo para el empleado.*

Nombre (Apellido, nombre de pila):		Fecha de nacimiento:	
Número de EID:	Sexo:	Teléfono:	
Correo electrónico de preferencia:	Investigador principal:		
Dirección de correspondencia:	Número(s) de protocolo:		
Lugar de trabajo principal:	<input type="checkbox"/> Campus principal de Austin <input type="checkbox"/> BFL <input type="checkbox"/> DPRI <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> Pickle <input type="checkbox"/> Otro:		

TÍTULO: Cuestionario de evaluación de la salud para personal que trabaja con animales de investigación y otros peligros

OHP FORM

EVALUACIÓN DE RIESGOS	
<p>¿Qué especies animales corresponden con su trabajo? Marque todas las opciones que apliquen. <input type="checkbox"/> Anfibios <input type="checkbox"/> Murciélagos <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Gatos <input type="checkbox"/> Perros <input type="checkbox"/> Peces</p> <p><input type="checkbox"/> Insectos <input type="checkbox"/> Cerdos <input type="checkbox"/> Primates no humanos (macacos) <input type="checkbox"/> Primates no humanos (excluyendo macacos) <input type="checkbox"/> Conejos <input type="checkbox"/> Reptiles</p> <p><input type="checkbox"/> Roedores (excluyendo roedores ferales) <input type="checkbox"/> Roedores ferales <input type="checkbox"/> Modelos de animales humanizados <input type="checkbox"/> Otros: _____</p>	
<p>¿Cuál es su función en el trabajo con animales? <input type="checkbox"/> Personal de ARC <input type="checkbox"/> Veterinario de ARC <input type="checkbox"/> Personal de las instalaciones asignado al ARC <input type="checkbox"/> Personal de EHS</p> <p><input type="checkbox"/> Académico <input type="checkbox"/> Investigador Principal <input type="checkbox"/> Becario de postdoctorado* <input type="checkbox"/> Empleado estudiante de posgrado/Asistente de profesor <input type="checkbox"/> Estudiante de licenciatura* <input type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/> Miembro de IACUC</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (voluntario, profesor visitante, etc.): _____</p> <p>* Si no es empleado de la universidad, comuníquese con OHP al 512-471-4OHP(4647) para analizar su situación. Las vacunas y detecciones recomendadas o requeridas se mandan a hacer con proveedores externos y podrían generar gastos de viáticos.</p>	
<p>¿Qué nivel de bioseguridad tiene la naturaleza de su trabajo? <input type="checkbox"/> BSL1 <input type="checkbox"/> BSL2 <input type="checkbox"/> BSL3 <input type="checkbox"/> BSL4 (Si no conoce su nivel de BSL, esta información por lo general se encuentra en su protocolo, o se la puede proporcionar su PI o supervisor del laboratorio).</p>	

¿Su trabajo está relacionado con:		
No	Sí	Agentes biológicos
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Agentes infecciosos, por ejemplo, vectores virales recombinantes. Lista: _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Toxinas biológicas, por ejemplo, de cólera, tosferina, toxina shiga, enteroxinas, conotoxina, tetrodotoxina, ricina. Lista: _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Fluidos corporales, tejidos o células primarias de primates humanos y no humanos. Lista: _____
No	Sí	Peligros físicos
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Maquinaria pesada _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Entorno ruidoso _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Cargas pesadas (cargar más de 40 lb sin ayuda de una grúa mecánica u otro trabajador)
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Exposición a excremento y alojamiento animal _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Agujas/escalpelos/objetos punzocortantes _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Dispositivos que produzcan radiación _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Radioisótopos _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Láseres: Si es así, ¿son láseres clase 3b o 4? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Frecuencia de manipulación de materiales radioactivos (escoja uno) <input type="checkbox"/> Diaria <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual
No	Sí	Agentes químicos
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Gases anestésicos _____
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Medicamentos antineoplásicos _____

TÍTULO: Cuestionario de evaluación de la salud para personal que trabaje con animales de investigación y otros peligros

OHP FORM

<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Carcinogénicos
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Metales pesados. Si es así, seleccione todas las que correspondan: <input type="checkbox"/> arsénico <input type="checkbox"/> berilio <input type="checkbox"/> cadmio <input type="checkbox"/> mercurio <input type="checkbox"/> otros:
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Químicos altamente tóxicos
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Peligros reproductivos, como mutágenos/teratógenos

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores fue sí, proporcione una lista de los químicos a continuación e indique una frecuencia de exposición.

Frecuencia: Diaria Semanal Mensual

Lista de agentes químicos:

Marque todos los correspondientes	Equipo de protección personal (PPE) utilizado
<input type="checkbox"/>	Guantes <input type="checkbox"/> látex <input type="checkbox"/> vinilo <input type="checkbox"/> nitrilo <input type="checkbox"/> cloropreno <input type="checkbox"/> otro:
<input type="checkbox"/>	Bata de laboratorio <input type="checkbox"/> Desechable <input type="checkbox"/> Reusable
<input type="checkbox"/>	Protección para los ojos <input type="checkbox"/> careta <input type="checkbox"/> goggles <input type="checkbox"/> lentes de seguridad
<input type="checkbox"/>	Tapabocas quirúrgico o contra polvo
<input type="checkbox"/>	Respirador <input type="checkbox"/> N95 <input type="checkbox"/> APR (respirador purificador de aire) <input type="checkbox"/> ASR (respirador con suministro de aire) <input type="checkbox"/> PAPR (respirador con purificador de aire motorizado)

ANTECEDENTES DE SALUD PERSONALES

Las preguntas de salud se basan en las orientaciones de la *Guía para el cuidado y uso de animales de laboratorio, 8a edición*, la publicación de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), *Bioseguridad en laboratorios microbiológicos y biomédicos (BMBL)* y la publicación del Consejo de Investigación Nacional, *Salud ocupacional y seguridad en el cuidado y uso de animales de investigación (NRC 1997)*.

¿Tiene diabetes? Sí No Si tiene diabetes, ¿requiere insulina? Sí No

Si tiene diabetes, ¿ha presentado diabetes no controlada, cetoacidosis, coma diabético o choque insulínico en los dos años anteriores? Sí No

¿Tiene epilepsia o algún trastorno convulsivo? Sí No Si es así, ¿está bien controlado? Sí No

Frecuencia de los episodios:

¿Tiene asma? Sí No Si tiene asma, ¿está bien controlada? Sí No

Frecuencia de los episodios de ataque de asma: Diaria Semanal Mensual Ninguno

¿Ha recibido alguna vacuna de refuerzo contra el tétanos en los últimos 10 años? Sí No No sabe

Si es así, anote la fecha del refuerzo si la sabe: _____

Se recomienda un refuerzo contra el tétanos en todos los adultos cada 10 años según el esquema de vacunación para adultos de los Centros para el Control de Enfermedades. OHP ofrece las Tdap y Td a todo el personal* que trabaje con animales de investigación sin costo. Esta es una vacuna opcional pero recomendada.

¿Ha recibido/completado la serie de vacunas contra la hepatitis B? Sí No No sabe

Se exige al OHP ofrecer la vacuna contra la hepatitis B a todo el personal que trabaje con fluidos corporales, tejidos o células humanos. Si no trabaja con sangre humana u otros materiales potencialmente infecciosos (OPIM), puede saltarse esta pregunta.

TÍTULO: Cuestionario de evaluación de la salud para personal que trabaje con animales de investigación y otros peligros

OHP FORM

<p>¿Ha recibido la serie de vacunas contra la rabia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe Si es así, anote la fecha del último título conocida: <input type="text"/></p> <p>Se exige al OHP ofrecer la vacuna contra la rabia a todo el personal identificado que trabaje con especies con alto riesgo de rabia, como los murciélagos y mamíferos salvajes, como mapaches, zorrillos, zorros y coyotes. Si no trabaja con especies con alto riesgo de rabia, puede saltarse esta pregunta.</p>
<p>¿Utiliza lentes graduados o lentes de contacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Los lentes graduados no se consideran de protección en el entorno de laboratorio. Si sus actividades laborales requieren que use lentes de seguridad, debe usarlos encima de sus lentes normales o bien adquirir lentes de seguridad graduados. Se permite usar lentes de contacto en los laboratorios, pero siempre en conjunto con lentes de seguridad. Para actividades de laboratorio que impliquen salpicadura de líquidos debe considerarse el uso de caretas y/o goggles de seguridad. Póngase en contacto con EHS para analizar su PPE.</p>
<p>¿Alguna vez lo han evaluado por un problema de salud relacionado con un animal de laboratorio o investigación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Explique:</p> <p><input type="text"/></p>
<p>Las personas en condiciones de inmunosupresión están en mayor riesgo de presentar infecciones en caso de una lesión o exposición en el laboratorio. Algunas vacunas podrían no ser adecuadas. OHP puede ofrecer consultas adicionales para personal con estas condiciones sobre sus riesgos de salud ocupacionales y analizar los recursos adicionales disponibles en el entorno laboral para minimizar tales riesgos.</p> <p>¿Tiene una condición con supresión inmunitaria? Esto puede ocurrir por un trastorno/enfermedad que cause una deficiencia inmunitaria, por tomar medicamentos que supriman al sistema inmunitario, como el uso a largo plazo de corticoesteroides o el someterse a una cirugía como de trasplante de órganos o remoción del bazo.</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique:</p> <p><input type="text"/></p>
<p>¿Tiene alguna restricción/limitación médica laboral que requiera adaptación? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Explique:</p> <p><input type="text"/></p> <p>OHP trabajará con usted, su departamento y el coordinador en el campus de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADAAA) para determinar si hay disponible una adaptación razonable. Su afección médica seguirá siendo privada y solo se discutirá la naturaleza de sus limitaciones laborales con su departamento, y eso solo con su consentimiento y participación.</p>
<p>El trabajar con animales, agentes químicos o biológicos requiere que el personal esté apto mental y físicamente para cumplir con sus obligaciones. Ciertos medicamentos con receta, como los analgésicos narcóticos, los tranquilizantes, los relajantes musculares y los estabilizadores del ánimo podrían afectar la capacidad de una persona para operar equipo o manipular a los animales de laboratorio de manera segura. Además, las drogas ilegales y el consumo excesivo de alcohol pueden afectar la capacidad de una persona para trabajar de forma segura.</p>
<p>¿Declara usted ser apto para realizar sus labores mientras está trabajando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Los empleados pueden ponerse en contacto con el Programa de Ayuda para los Empleados (EAP), que es confidencial y es un programa separado del OHP, para analizar sus inquietudes respecto del consumo o abuso de sustancias, opciones de tratamiento u otros problemas de salud emocional o conductual que puedan afectar su desempeño laboral. Teléfono del EAP: 512-471-3366. https://hr.utexas.edu/current/eap</p>
<p>El contacto recurrente con animales y el trabajo que incluye agentes químicos o biológicos puede constituir una alta exposición a riesgos sanitarios. El personal femenino que planea embarazarse o que quede embarazada mientras trabaja con animales de laboratorio o en un entorno de laboratorio NO necesita notificar a la institución o el OHP esta información. Sin embargo, el OHP está disponible para hablar confidencialmente sobre cualquier inquietud de salud reproductiva que tenga respecto de su trabajo con animales de laboratorio y/o el trabajo en el laboratorio.</p>
<p>¿Su trabajo/investigación implica trabajo de campo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Las actividades de trabajo de campo pueden llevarlo fuera del campus, por lo que es importante prepararse para los problemas de salud y seguridad que pueda encontrar ahí. Hable sobre los procedimientos de emergencia que debe seguir para el trabajo de campo con su supervisor/PI. EHS ofrece el folleto informativo Pautas de seguridad para investigadores de campo en https://ehs.utexas.edu/training/field-guide.php</p>

TÍTULO: Cuestionario de evaluación de la salud para personal que trabaje con animales de investigación y otros peligros



¿Su trabajo implica viajar al extranjero? Sí No

Dependiendo de su destino, viajar al extranjero puede implicar que se ponga vacunas requeridas o recomendadas antes de salir. La universidad ofrece la asistencia para viajes International SOS para ayudarlo a identificar las vacunas de viaje necesarias, recomendaciones médicas a los centros de salud correspondientes en todo el mundo y servicios de evacuación médica por emergencias, si se requieren. Regístrese en International SOS antes de viajar por trabajo/investigación relacionada con la universidad.
<https://travel.utexas.edu/travelplanning/international-travel>

¿Le gustaría hablar con una enfermera del Programa de Salud Ocupacional sobre esta evaluación de la salud o algún otro problema o inquietud de salud relacionado con su lugar de trabajo? Sí No No se les cobra a los empleados por este servicio.

Anote cualquier afección médica que quiera asentar en su registro de salud ocupacional	
Año	Afección

Cirugías mayores si no las mencionó antes		
Año	Cirugía	Motivo

Alergias a mascotas personales o animales de laboratorio/medicamentos/alimentos/químicos/otros	
Los antecedentes de alergias son un factor de riesgo para el desarrollo de alergia a los animales de laboratorio (LAA)	
Alérgeno	Reacción que tuvo

TÍTULO: Cuestionario de evaluación de la salud para personal que trabaje con animales de investigación y otros peligros

OHP FORM

Declaración de reconocimiento

Certifico que completé esta evaluación de la salud a mi leal saber y entender, y que comprendo que se me puede pedir cumplir con ciertos requisitos de protocolo o específicos a las especies, tales como pruebas de detección o pruebas de inmunidad/vacunación. En los casos en que se requieran detecciones, vacunas y/o documentos adicionales, entiendo que el OHP me notificará los requisitos a través del correo electrónico o dirección de correspondencia de preferencia que proporcioné en este formulario. Comprendo que el no cumplir con los requisitos del OHP puede retrasar el procesamiento de mi evaluación de la salud, lo que puede conducir a retrasos en el sistema de protocolo electrónico y/o limitar mi acceso a ciertas áreas y/o laboratorios dentro de las instalaciones.

Firma: _____

Fecha: _____

**Si tiene menos de 18 años de edad, póngase en contacto con el OHP para recibir orientación adicional antes de firmar y entregar este cuestionario.*

PROPÓSITO PRINCIPAL, GINA y DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD

La información ingresada en este formulario se usa para cumplir con los requisitos regulatorios establecidos por la Oficina de Bienestar de los Animales de Laboratorio (OLAW), las normas establecidas por el Comité de Cuidado y Uso de Animales Institucionales (IACUC) y para evaluar los servicios de salud ocupacional recomendados y requeridos que se ofrecen al personal que complete la evaluación de la salud.

Se lleva a cabo una evaluación de la salud después de la oferta de trabajo, antes de la asignación (punto basal) y a intervalos periódicos después, no mayores a tres años. Es posible que se requieran evaluaciones de la salud con mayor frecuencia si las condiciones lo justifican, según lo determine la evaluación de riesgos o por recomendación del médico asesor del Programa de Salud Ocupacional de HealthPoint.

La Ley de información genética antidiscriminatoria de 2008 (GINA) prohíbe a los empleadores y a otras entidades bajo el Título II de la GINA solicitar o requerir la información genética de los empleados o sus familiares. Para cumplir con esta ley, le pedimos que no proporcione ningún dato genético cuando responda a este formulario. La 'información genética,' según se define en la GINA incluye los antecedentes médicos familiares de una persona, los resultados de las pruebas genéticas de una persona o sus familiares, el hecho de que una persona o un familiar suyo haya buscado o recibido servicios genéticos, así como información sobre el feto en el vientre de una persona o un familiar, o un embrión que legalmente pertenezca a la persona o a un familiar y que reciba servicios reproductivos de asistencia.

Para ver una copia del Aviso de las prácticas del Programa de Salud Ocupacional, visite <https://hr.utexas.edu/sites/hr.utexas.edu/files/HealthPointConfidentialityNotice.pdf>

Complete y entregue esta evaluación de salud. Para evitar retrasos en el sistema de protocolo electrónico, entregue todos los documentos requeridos a OHP en un máximo 72 horas laborables antes de la fecha límite o del vencimiento de su protocolo.

- **Envíe por fax confidencialmente al 512-471-2666**
- Entregue en persona a la clínica de OHP ubicada dentro del Edificio de Servicios Estudiantiles (SSB), 3^{er} piso, Suite 3.202

**Las horas de oficina del OHP son de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 y de 13:00 a 17:00. Teléfono: 512-471-4OHP(4647)
Correo electrónico: Healthpoint.OHP@austin.utexas.edu**