



MENDOZA, **01 AGO 2018**

VISTO:

El EXP-CUY N° 11457/2018, en el que la Comisión de Bioseguridad presenta el formulario de Accidente Corto-Punzante, y;

CONSIDERANDO:

Que a fs. 01, la Prof. Od. Cecilia PORTA, eleva el Formulario de Accidente corto-Punzante, el cual fue confeccionado y revisado por la Comisión de Bioseguridad;

Por ello teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 12 de junio de 2018 y en uso de sus atribuciones;

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
RESUELVE:

ARTICULO 1º.-Aprobar el Formulario de Accidente Corto-Punzante confeccionado y revisado por la Comisión de Bioseguridad, presentado por la Prof. Od.Cecilia Porta, informado en Anexo I, de esta Resolución.

ARTICULO 2º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo.-

**RESOLUCION N° 138**

F.O.
Fem.

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA

ANEXO I (RES. 138/18-CD)



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO**



**Formulario Accidente Corto Punzante**

Cátedra, Clínica, Servicio:.....

**DATOS DEL ACCIDENTADO:**

Nombre y Apellido:.....

Edad: ..... DNI N°:.....

Docente  No docente  Alumno

Fecha del accidente:...../...../.....

Tipo de Accidente: Pinchazo   
Corte de piel o mucosa   
Salpicadura de Sangre   
Otro:.....

Fuente: Desconocida  Conocida .....

Tratamiento de la lesión:.....

**Datos de la persona que acompaña al accidentado**

Apellido y Nombre:.....

Cargo:.....

**Comunicación del accidente al familiar o responsable del accidentado**

Apellido y Nombre de la persona que recibe el llamado:.....

Vínculo con el accidentado:..... Vía de comunicación:.....

**Comunicar datos del Accidente:**

Docente y No docentes: Oficina de Personal (2809) y ART

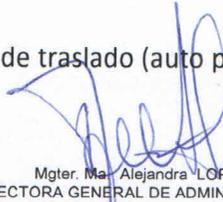
Alumnos: Dirección General de Administración (4144) de Lunes a Viernes 7:30 a 13:30

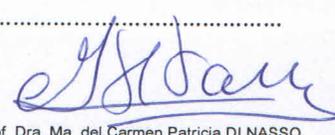
**Derivación a centro hospitalario**

Hospital Central  Hospital Lagomaggiore

Fecha de derivación:...../...../..... Hora:.....

Tipo de traslado (auto particular, ambulancia, etc).....

  
Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ  
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Prof. Dra. Ma. del Carmen Patricia DI NASSO  
DECANA