



RESOLUÇÃO Nº 1.762/2019

PÁGINA

29.07.2019

DATA

ASSUNTO: Normas para utilização do Laboratório de Microbiologia Animal – LMA
DATA DA ENTRADA EM VIGOR: 29.07.2019
REVOGAÇÃO:
DISTRIBUIÇÃO: Geral

O Diretor-Presidente Interino do Instituto Agronômico do Paraná – IAPAR, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Regulamento da Instituição, aprovado pelo Decreto nº 9.510 de 02 de dezembro de 2013

RESOLVE:

1. Definir normas para utilização do Laboratório de Microbiologia Animal – LMA e uso compartilhado para exames de brucelose, vinculado à Área de Reprodução e Sanidade Animal – ARS, da Diretoria de Pesquisa.



NATALINO AVANCE DE SOUZA

Diretor-Presidente Interino

**NORMAS PARA UTILIZAÇÃO DO
LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA ANIMAL – LMA
USO COMPARTILHADO PARA EXAMES DE BRUCELOSE**

O laboratório constitui estrutura fundamental para a pesquisa em Sanidade e Reprodução Animal.

Serão considerados usuários do laboratório, além daqueles indicados pelo IAPAR, os médicos veterinários do quadro do sistema SEAGRI, credenciados pela ADAPAR para realizar exames de Brucelose naquele laboratório, com a finalidade de execução de projetos ou programas de Governo que envolvam o IAPAR ou o sistema SEAGRI.

Para tanto, é necessário preencher o formulário “Solicitação para Atuação de Colaboradores no IAPAR” (Anexo I), marcando a modalidade de solicitação como “Visitante – Técnico”, junto a DGP – Diretoria de Gestão de Pessoas.

A conduta e as atitudes dos usuários devem contribuir para minimizar os potenciais riscos das atividades exercidas nos laboratórios, mantendo-se o ambiente de trabalho seguro e saudável.

1. É OBRIGATÓRIO NA UTILIZAÇÃO DO LABORATÓRIO:

- a) Preencher a ficha de entrada de amostras com assinatura do médico veterinário responsável (Anexo II).
- b) Manter livres e desimpedidas as saídas de emergência, áreas de trabalho, passagens e dispositivos de segurança, especialmente os extintores de incêndio.
- c) Tomar conhecimento sobre a localização dos equipamentos de proteção coletiva e das saídas de emergência.
- d) Comunicar imediatamente situações adversas ao laboratorista, que avaliará os riscos e notificará por escrito ao encarregado pelo laboratório.
- e) Seguir orientações do responsável pelo laboratório quanto ao uso do espaço físico, materiais e equipamentos.

2. NÃO É PERMITIDO:

- a) Utilizar o laboratório em horários diferentes ao do expediente normal do IAPAR.
- b) O uso de aparelhos de som, especialmente aqueles providos com fones de ouvido.
- c) Fumar nas dependências do laboratório (incluindo cigarros eletrônicos ou afins).
- d) Manter ou consumir alimentos e bebidas.
- e) Utilizar equipamentos, vidrarias, reagentes ou qualquer outro material de consumo, para fins particulares ou diferentes da finalidade específica.
- f) Retirar ou deslocar equipamentos, periféricos, assim como alterar configurações de softwares e hardwares.
- g) Retirar materiais de consumo para quaisquer fins.
- h) Utilizar-se dos serviços do técnico lotado no laboratório para fins diferentes ao da finalidade específica.
- i) Usar vestimenta de trabalho de campo como bota e macacão nas dependências do laboratório.

3. ATRIBUIÇÕES DOS VETERINÁRIOS CREDENCIADOS:

- a) Proceder a reserva antecipada para utilização do laboratório, por e-mail ou por meio de formulário de requisição e observando as seguintes providências:
 - i. reservar o laboratório e encaminhar a comunicação por escrito, via e-mail, com pelo menos uma semana de antecedência;
 - ii. informar por e-mail, se houver necessidade de apoio do técnico do laboratório.
- b) Providenciar o destino final ou a recuperação dos resíduos produzidos durante a realização de qualquer atividade, não permitindo, em nenhuma hipótese, liberação de substâncias danosas ao meio ambiente ou descarte em locais inadequados, devendo encaminhá-los para catalogação e acondicionamento, conforme as orientações técnicas e legislação ambiental vigente.
- c) Não permitir, em nenhuma hipótese, presença de terceiros alheios às atividades fins.
- d) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs e de Equipamentos de Proteção Coletiva – EPCs.
- e) Responsabilizar-se pelo zelo, limpeza de materiais e bancadas, pela integridade dos equipamentos e outros utensílios durante a realização dos exames.

4. OBSERVAÇÃO GERAL:

Os usuários deverão se responsabilizar pelo patrimônio e pelo cumprimento das normas administrativas e de biossegurança, bem como acatar as orientações do encarregado e dos técnicos do laboratório.

Aprovada pela Resolução nº 1.762/2019, de 29 de julho de 2019.



Instituto Agrônomo do Paraná

SOLICITAÇÃO PARA ATUAÇÃO DE COLABORADOR NO IAPAR

1. MODALIDADE DE SOLICITAÇÃO

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bolsista | <input type="checkbox"/> Serviço Voluntário |
| <input type="checkbox"/> Mestrando - Aperfeiçoamento Técnico-Científico | <input type="checkbox"/> Treinamento Profissional |
| <input type="checkbox"/> Doutorando – Aperfeiçoamento Técnico-Científico | Visitante: <input type="checkbox"/> Pesquisador <input type="checkbox"/> Professor <input type="checkbox"/> Técnico |
| <input type="checkbox"/> Residência Técnica | <input type="checkbox"/> Consultor |

2. DADOS DO ORIENTADOR/CONTRAPARTE DO IAPAR

Nome:	Ramal:
Unidade:	
Título do Projeto ou Atividade:	Código:
Acordo/Convênio:	Vigência:

3. DADOS DO COLABORADOR (anexar currículo)

Nome:	Telefone:	
Nacionalidade:	E-mail:	
Endereço:		
CPF:	RG:	Data de nascimento:
Formação:		

4. PLANO DE TRABALHO DAS ATIVIDADES (a ser anexado pelo orientador do IAPAR)

- 1. Introdução** (caracterizar a importância e os objetivos do trabalho);
- 2. Atividades** (descrever as atividades a serem desenvolvidas pelo colaborador, inclusive viagens, anexando cronograma);
- 3. Despesas** (apresentar eventuais custos das atividades a serem desenvolvidas).

5 - COLABORADOR COM BOLSA sim Não

Órgão Financiador:	Vigência:
Modalidade:	Valor:

6 - AUTORIZAÇÃO/ASSINATURAS – NÍVEL GERENCIAL NO IAPAR

Pesquisador/Orientador (Responsável pelo Colaborador)	Gerente do Projeto
Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:
Data:	Data:
Coordenação da Área do Pesquisador/Orientador	Líder do Programa
Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:
Data:	Data:

**7 – GERÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS – GDP/DGP
ENCAMINHAMENTO DE PROVIDÊNCIAS**

RECEBIMENTO

Data:

Assinatura:

INFORMAÇÕES DA ATI – ASSESSORIA TÉCNICA INSTITUCIONAL

Convênio/Acordo/Projeto firmado em:

Data: ____/____/____

Convênio/Acordo/Projeto em trâmite para ser firmado

Nome:

Projeto inserido no SEPAC

Assinatura:

Outras informações:

APROVAÇÃO DA DIRETORIA DE VINCULAÇÃO DO PROJETO

Nome:

Assinatura

Data:



Ficha de entrada de amostras para o Exame de Brucelose
(Teste do Antígeno Acidificado Tamponado - AAT)

Laboratório de Microbiologia Animal – IAPAR

Nome do Médico Veterinário: _____ Tel: () _____

Data da entrada das amostras no laboratório: ___/___/_____

Data de colheita: ___/___/_____

Motivo do teste: _____

Proprietário: _____ CPF: _____

Propriedade: _____

Localização: _____

Município: _____

Espécie: _____

Número de amostras: _____

Médico Veterinário cadastrado – assinatura e carimbo