


FICHE DIAGNOSTIC PROTHESISTE DENTAIRE: SILICE

	ENTREPRISE	N° ADHERENT	DATE	VISITE PAR

DESCRIPTION GENERALE DES LOCAUX (ex : bâtiment indépendant ; appartement ; nombre de pièces et activités globales...)

PRODUITS				
Avez-vous la liste des produits que vous utilisez ?	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	N
Avez-vous les FDS actualisées des produits ?	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	N
Ces documents ont-ils été transmis au Médecin du Travail ?	<input type="checkbox"/>	O	<input type="checkbox"/>	N
Quels sont vos fournisseurs ?				
Savez-vous si vos produits contiennent de la silice et leur composition ?				
PRODUITS	COMPOSITION			PRESENCE SILICE
PLATRE ¹				
MATERIAU REFRACTAIRE ²				
POUDRE CERAMIQUE ³				
POUDRE PORCELAINE				
ABRASIF de SABLAGE				
PATE A POLIR-PONCE				
OUTILS				

O = Oui N= Non NSP= Ne sait pas


¹ Les plâtres sont aujourd'hui sans silice ; il s'agit juste de s'en assurer.

² Dans le cas des prothèses mobiles en alliage Cr-Co, les revêtements contiennent 54 à 97% de quartz ; pour les prothèses fixes en alliage Ni-Cr, ils peuvent contenir des mélanges de quartz (jusqu'à 62%) et de cristobalite (jusqu'à 66%).

³ Sans silice au départ, contient de la silice cristalline après passage au four à 940°C ;

⁴ Les pâtes à polir peuvent contenir jusqu'à 78% quartz. Les ponces d'origine naturelle ou synthétique sont constituées de silicates complexes et contiennent fréquemment du quartz. Elles sont généralement employées à l'humide. Les ponces sont à privilégier au détriment des pâtes à polir.


FICHE DIAGNOSTIC PROTHESISTE DENTAIRE: SILICE

	ENTREPRISE	N° ADHERENT	DATE	VISITE PAR

AERATION-ASSAINISSEMENT GENERAL				
VENTILATION GENERALE				
Local				
Aération mécanique (VMC)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Syst. climatisation chaud /froid	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Air recyclé	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Entrée d'air neuf	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Localisation				
Aération naturelle⁵	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Ouvrants				
Commentaires				
UNITE CENTRALISEE D'ASPIRATION ET DEPOUSSIERAGE				
Réseau haute dépression	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
Quels Postes reliés ?				
Contrôle par				
Fréquence	<input type="checkbox"/> 1/an <input type="checkbox"/> Autres :			
Dernière date				
Résultats				
Conforme / dossier d'installation	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
Dossier installation disponible	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
Commentaires				
Filtre				
Fréquence changement				
Préconisations fournisseur				
alarme	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
Rejet d'air				
Extérieur	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N			
Où ?				
Air de compensation				
Où ?				


⁵L'aération naturelle n'est pas préconisée ; vérification de son existence uniquement en l'absence de ventilation mécanique ou climatisation.

FICHE DIAGNOSTIC PROTHESISTE DENTAIRE: SILICE

	ENTREPRISE	N° ADHERENT	DATE	VISITE PAR


PROCEDES EXPOSANTS A LA SILICE	
CONFECTION D'UN MODELE EN MATERIAU REFRACTAIRE (1)	
Local	
Sachets pré-dosés	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
VRAC	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Quantité (j/sem./mois)	
Manipulations au poste	
EPI (Masque)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Référence	
Malaxeur	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Sous vide	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Type dispositif d'aspiration	
En réseau/Individuel	
<i>A COMPLETER SI INDIVIDUEL</i>	<i>EN RESEAU SE REPORTER A LA PAGE 2 UNITE CENTRALISEE</i>
<i>Rejet de l'air Extérieur</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Air de compensation</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Filtre</i>	
<i>Fréquence changement</i>	
<i>Préconisations fournisseurs</i>	
<i>Présence alarme</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Fréquence contrôle aspiration</i>	
<i>Par</i>	
<i>Dernière date</i>	
<i>Résultats</i>	

FICHE DIAGNOSTIC PROTHESISTE DENTAIRE: SILICE

	ENTREPRISE	N° ADHERENT	DATE	VISITE PAR

DEMOULAGE DE LA PROTHESE (2)	
Local	
Où ?	
Comment ?	
Procédé à l'humide	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Type dispositif d'aspiration	
En réseau/ Individuel	
<i>A COMPLETER SI INDIVIDUEL</i>	<i>EN RESEAU SE REPORTER A LA PAGE 2 UNITE CENTRALISEE</i>
<i>Rejet de l'air Extérieur</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Air de compensation</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Filtre</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Fréquence changement</i>	
<i>Préconisations fournisseurs</i>	
<i>Présence alarme</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Fréquence Contrôle Aspiration</i>	
<i>Par</i>	
<i>Dernière date</i>	
<i>Résultats</i>	
EPI (Masque)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Référence	
Stockage déchets/ Poubelle	<input type="checkbox"/> ouverte <input type="checkbox"/> fermée


FICHE DIAGNOSTIC PROTHESISTE DENTAIRE: SILICE

	ENTREPRISE	N° ADHERENT	DATE	VISITE PAR

SABLAGE DE LA PROTHESE (3)	
Local	
Séparé de l'atelier	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Poussière au sol	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Autour sableuse	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Présence autres salariés	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Type dispositif d'aspiration	
En réseau/ Individuel	
A COMPLETER SI INDIVIDUEL	EN RESEAU SE REPORTER A LA PAGE 2 UNITE CENTRALISEE
<i>Rejet de l'air Extérieur</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Air de compensation</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Filtre en aval</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Filtre fréquence changement</i>	
<i>Préconisations fournisseurs</i>	
<i>Présence alarme</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Fréquence contrôle aspiration</i>	
<i>Par</i>	
<i>Date dernier contrôle</i>	
<i>Résultats</i>	
Rajout abrasif	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Fréquence	
Renouvellement abrasif	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Fréquence	
Avec produit neuf	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Avec recyclage	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Comment ? ⁶	
Etanchéité	
Bon état gants	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Joint hermétique	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Entretien de la sableuse	(vide le sable ; changement des joints ; cahier de maintenance)
Comment ?	
Par Qui ?	
Quand ?	
EPI (Masque)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Référence	


⁶ Comment ? (Tamisage...) Où ? Déchets ?

FICHE DIAGNOSTIC PROTHESISTE DENTAIRE: SILICE

 <small>LA PREVENTION EN ACTION</small>	ENTREPRISE	N° ADHERENT	DATE	VISITE PAR

FINITION GRATTAGE MEULAGE EBARBAGE TRONCONNAGE (4)	
Local	
Type dispositif d'aspiration	
Position cheville Horiz./verticale	
Présence d'un écran	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
En réseau/Individuel	
A COMPLETER SI INDIVIDUEL	EN RESEAU SE REPORTER A LA PAGE 2 UNITE CENTRALISEE
<i>Rejet de l'air Extérieur</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Air de compensation</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Filtre</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Fréquence changement</i>	
<i>Préconisations fournisseurs</i>	
<i>Présence alarme</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Fréquence contrôle d'aspiration</i>	
<i>Par</i>	
<i>Dernière date</i>	
<i>Résultats</i>	
EPI	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Référence	
Prothèses squelettées	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Box de grattage	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
FINITION POLISSAGE	(Si oui, compléter également aspiration, entretien...)
Local spécifique	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Type de dispositif d'aspiration	
Pour chaque appareil	
En réseau/ Individuel	
A COMPLETER SI INDIVIDUEL	EN RESEAU SE REPORTER A LA PAGE 2 UNITE CENTRALISEE
<i>Rejet de l'air Extérieur</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Air de compensation</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Où ?</i>	
<i>Filtre</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Fréquence changement</i>	
<i>Préconisations fournisseurs</i>	
<i>Présence alarme</i>	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
<i>Fréquence contrôle d'aspiration</i>	
<i>Par</i>	
<i>Dernière date</i>	
<i>Résultats</i>	

FICHE DIAGNOSTIC PROTHESISTE DENTAIRE: SILICE

	ENTREPRISE	N° ADHERENT	DATE	VISITE PAR

NETTOYAGE	
AUX POSTES	
Comment ?	
A l'humide	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Fréquence	
Par qui ?	
Port EPI (Masque)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Référence	
LOCAL SABLAGE	
Bouche nettoyage reliée à aspiration	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Aspirateur	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Filtre absolu	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Balai	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Soufflette	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Brosse/balayette	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
A l'humide	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Fréquence	
Par Qui ?	
Port EPI (Masque)	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N
Référence	
VETEMENTS DE TRAVAIL	
Type	
Nombre	
Stockage	
Changement	
Fréquence	
Critères	
Entretien	
Par Qui ?	
Vestiaire	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N