

## Fiche Signalétique

Peut être utilisé pour se conformer à la norme de communication du risque de l'OSHA 29 CFR 1910.1200. La norme doit être consultée pour des conditions spécifiques.

Département des normes pour le travail

Document de L'Occupational Safety and Health Administration (document non obligatoire) document approuvé

OMB No. 1218-0072

Identité (comme utilisé sur l'étiquette et la liste)

[AHP2- Accelerated Hydrogen peroxide](#)

Note : Des espaces vides ne sont pas autorisés. Si aucun article n'est applicable, ou aucune information n'est disponible, l'espace doit être marqué pour indiquer cela.

Section 1: [Reagent Test strip](#)

Nom du fabricant: [Integrated Biomedical Technology Inc.](#)

Numéro de téléphone de secours: [1-800-490-5500](#)

Adresse: (numéro, rue, ville, état/province, code postal) : [2391 Moose Trail](#)

Numéro de téléphone pour information: [574-264-0025](#)

[Elkhart, IN 46514](#)

Date préparée: [15 septembre, 2009](#)

Signature du préposé (option)

## Section II- Information Dangereuse/Identité D'Ingrédients

Composants dangereux (identité chimique spécifique : nom(s) commun OSHA PEL  
ACGIH TLV Autres limites recommandées % (option)

Aucun composant dangereux

Ingrédient Actif: Iodure de potassium

## Section III- Caractéristiques chimiques/physiques

Point d'ébullition : N/D Gravité spécifique (H<sub>2</sub>O=1) : N/D

Pression vapeur (mm Hg) N/D Point de fonte N/D

Densité de vapeur (AIR=1) N/D Taux d'évaporation (Butyl Acetate=1) N/D

Hydrosolubilité N/D

Couleur et odeur : Bande (seche) de blanc à beige

## Section IV – Données de risque d'incendie et d'explosion

Point d'inflammabilité (méthode employée) : Non applicable

Limites inflammables

Media d'extinction : Non spécifié

Procédures spéciales contre les feux: NON

Risques peu communs d'incendie et d'explosion: NON

Reproduisez localement : N/A= Non applicable



SECTION VIII-- Mesures de contrôle

Protection respiratoire (specifies le type); [NON](#)

Ventilation	échappement local	Special
	Mécanique (Général)	Autres

Gants protecteurs: Non requis      Protection des yeux: [Non requis](#)

Autres vêtements de protection ou équipement: [Non requis](#)

Pratiques en matière hygiéniques de travail: [Pratiques hygiéniques normales](#)