



COMUNICADO E ANALISE DE ACIDENTE DE TRABALHO

- ☐ Acidente Típico Com Afastamento
☐ Acidente Típico Sem Afastamento

- ☐ Acidente de Trajeto Com Afastamento
☐ Acidente de Trajeto Sem Afastamento

Nome: Matrícula:

Idade: Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Função:

Secretaria: Departamento:

Data do Acidente:/...../..... Hora: Local do Acidente:

Descrição do Acidente:
.....
.....

Caso seja acidente típico, favor descrever as atividades desenvolvidas pelo servidor:

.....
.....
.....

Caso seja acidente de trajeto será necessário fazer a descrição do trajeto, detalhando rua a rua:

.....
.....
.....

1ª Testemunha:

2ª Testemunha:

TIPO DA LESÃO

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| ☐ Escoriação. | ☐ Corte. | ☐ Intoxicação e/ou Envenenamento |
| ☐ Contusão. | ☐ Perfuração. | ☐ Queimaduras. |
| ☐ Torção. | ☐ Luxação | ☐ Óbito |
| ☐ Trauma. | ☐ Fratura | ☐ Outros:..... |

AGENTE DA LESÃO

- | | |
|---|--|
| ☐ Piso, Escada, Rampa ou Buraco | ☐ Esforço Físico Excessivo ou Incorreto |
| ☐ Porta e/ou Portão | ☐ Queda de Mesmo Nível |
| ☐ Ferramentas Manuais | ☐ Queda de Diferente Nível |
| ☐ Ferramentas Elétricas e/ou Pneumáticas | ☐ Colisão Entre Veículos Motorizados |
| ☐ Facas e Outros Utensílios Domésticos | ☐ Atropelamento |
| ☐ Peças Caixas e Outros Objetos | ☐ Material Perfurocortante |
| ☐ Cadeiras, Bancos, Estantes e Outros Móveis | ☐ Produto Químico e/ou Inflamável |
| ☐ Poeiras, Gases, Vapores, Névoas, Fumos, Etc. | ☐ Radiação Ionizante e/ou não Ionizante |
| ☐ Máquinas e/ou Motores Elétricos | ☐ Outros:..... |

Data:dede 20.....

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata