

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTE DE TRABALHO

☐ Acidente Típico Com Afastamento

☐ Acidente de Trajeto Com Afastamento

☐ Acidente Típico Sem 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

