

RELATÓRIO DE INCIDENTE

TIPO DE INCIDENTE	<input type="checkbox"/> PESSOAL COM LESÃO	UNIDADE -		
	<input type="checkbox"/> OCORRÊNCIA ANORMAL	ORGÃO – EP B&C		
	<input type="checkbox"/> NEAR MISSES	CÓDIGO	ANO	NÚMERO

LOCALIZAÇÃO DO EVENTO	DATA	HORA
-----------------------	------	------

DESCRIÇÃO – Descrever o evento, informando de forma clara os detalhes do incidente.

SEVERIDADE DAS CONSEQUÊNCIAS	MATRIZ DE RISCO	REINCIDÊNCIA SOB CONDIÇÕES SIMILARES
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL <input type="checkbox"/> CATASTROFICA	<input type="checkbox"/> SÉRIA <input type="checkbox"/> CRITICA	<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> CRÍTICO
	<input type="checkbox"/> BAIXO <input type="checkbox"/> SÉRIO	<input type="checkbox"/> EXT.REMOTA <input type="checkbox"/> REMOTA <input type="checkbox"/> EXTREMAMENTE FREQUENTE
		<input type="checkbox"/> ESPORÁDICA <input type="checkbox"/> FREQUENTE

NOME DO ACIDENTADO	FUNÇÃO	IDADE	TEMPO NA FUNÇÃO	LOCAL DA LESÃO	NATUREZA DA LESÃO	
ACIDENTE	LESÃO	CLASSIFICAÇÃO	REGIME	JORNADA	TRABALHO	
<input type="checkbox"/> Típico <input type="checkbox"/> Não Típico	<input type="checkbox"/> Com afastamento <input type="checkbox"/> Sem afastamento	<input type="checkbox"/> 1 ST AID <input type="checkbox"/> MTO <input type="checkbox"/> RWC	<input type="checkbox"/> LTA <input type="checkbox"/> LTAP <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Turno <input type="checkbox"/> Sobreaviso	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Extra	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Manutenção <input type="checkbox"/> Emergência

OCORRÊNCIA ANORMAL / NEAR MISSES

TIPO DO EQUIPAMENTO

Causas do Evento

Pessoal	Local / Meio Ambiente	Equipamento
<input type="checkbox"/> Excesso de Trabalho <input type="checkbox"/> Falta de Conhecimento / Habilidade <input type="checkbox"/> Falta de Controle Emocional <input type="checkbox"/> Problema de Saúde <input type="checkbox"/> Sabotagem / Vandalismo <input type="checkbox"/> Insegurança / Desmotivação / Desconcentração <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Piso não apropriado <input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente <input type="checkbox"/> Mar Encapelado <input type="checkbox"/> Proteção / Abrigo Deficiente <input type="checkbox"/> Excesso de Ruído <input type="checkbox"/> Ar Rarefeito / Espaço Confinado <input type="checkbox"/> Ar Poluído <input type="checkbox"/> Visibilidade Deficiente <input type="checkbox"/> Temperatura Adversa <input type="checkbox"/> Correnteza Forte <input type="checkbox"/> Vento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Inapropriado/falta de sistema de segurança <input type="checkbox"/> Inapropriado / falta de EPI <input type="checkbox"/> Falha pneumática <input type="checkbox"/> Falha hidráulica <input type="checkbox"/> Falha Elétrica <input type="checkbox"/> Falha Eletrônica <input type="checkbox"/> Falha de Software <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Procedimentos	Material / Suprimentos	
<input type="checkbox"/> Sinais de Aviso Deficientes <input type="checkbox"/> Falta / Deficiência no Programa de Manutenção <input type="checkbox"/> Deficiência de Incentivo / Regras / Padrões <input type="checkbox"/> Falta / Deficiência no Exame Médico <input type="checkbox"/> Falta / Deficiência no Treinamento <input type="checkbox"/> Falta / Deficiência de Procedimento <input type="checkbox"/> Falha na Contratação / Remanejamento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Não Conformidade <input type="checkbox"/> Falta / Contaminação no Combustível <input type="checkbox"/> Falta de Energia Elétrica <input type="checkbox"/> Deficiência de Ar Comprimido <input type="checkbox"/> Falta de Água <input type="checkbox"/> Falta de Sobressalentes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Ações Corretivas – Relacionar as ações tomadas ou a tomar para prevenir acidentes semelhantes

Capitão	Superintendente	Supervisor in Charge	Segurança	Enfermeiro	Acidentado	Eng. Fiscal

