



SISTEMA DE SEGURANÇA INDUSTRIAL
RELATÓRIO DE ACIDENTE COM LESÃO

		ÓRGÃO 1			ACIDENTE 2		LESÃO 3		Doença Ocupacional 4						
		E & P – UN-Rio			1- Típico 2- trajeto		1-C/Afast..		1-Sim 2-Não						
		Código	Ano	Número	3- Descanso		2- S/ Afast.								
		191													
ACIDENTADO (nome e matr.) 5					LOTAÇÃO 6			CARGO 7		SEXO 8	IDADE 9				
										M ou F	(anos)				
Tempo de Empresa 10		Tempo no Cargo 11		REGIME 12		JORNADA 13		TRABALHO 14		ATIVIDADE 15		NATUREZA DA LESÃO 16		LOCALIZAÇÃO DA LESÃO 17	
(anos)		(anos)		1 - Adm. 2 - Turno 3 - Sobreav.		1 - Normal 2 - Extra		1 - Normal 2 - Manut. 3 - Emerg.							
FONTE DA LESÃO 18				ACIDENTE PESSOAL 19			ACIDENTE IMPESSOAL 20			CONDIÇÃO AMBIENTE 21		AGENTE ACIDENTE 22			
ATO INSEGURO 23				CAUSA IMEDIATA 24				CAUSA BÁSICA 25				CLASSIFICAÇÃO 26		DATA DO ACIDENTE	
												1- RISR 3- RCRA 5- IP 2- RSRA 4- ITT 6- M			
														/ /	
HORA DO ACIDENTE 28		DATA DO AFASTAMENTO 29		DATA DA ALTA 30		DIAS DEBITADOS 31		PÁIS 32			CUSTO DA LESÃO 33				
:		/ /													
LOCALIDADE 34						ESTADO 35			CID 36						
D E S C R I Ç Ã O D O A C I D E N T E	37	DESCREVA O QUE FAZIA O ACIDENTADO, COMO SE ACIDENTOU, QUAIS AS LESÕES SOFRIDAS, E SE HOUVE DANOS MATERIAIS RESULTANTES DESTA ACIDENTE. SE OCORREU ACIDENTE IMPESSOAL QUE TENHA CAUSADO ESTE ACIDENTE PREENCHA O “ROA”.													
P R E V E N Ç Ã O	38	RELACIONE AS AÇÕES TOMADAS OU A TOMAR PARA PREVENIR ACIDENTES SEMELHANTES.													
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO 39				SEGURANÇA INDUSTRIAL 40				CHEFE DO ORGÃO 41			DATA 42				
											/ /				
Empregado embarcado há dias.					Acidente ocorrido após					horas de trabalho.					
Supervisor do acidentado :					Técnico de Enfermagem :					Cipista :					