

**SISTEMA DE SEGURANÇA
INDUSTRIAL**
RELATÓRIO DE ACIDENTE COM LESÃO

ÓRGÃO 1 E & P – UN-Rio Código Ano Número 191										ACIDENTE 2 1- Típico 2- trajeto 3- Descanso					LESÃO 3 1-C/Afast.. 2- S / Afast.					Doença Ocupacional 4 1-Sim 2-Não																																							
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					PAÍS 32					CUSTO DA LESÃO 33																																		
					/																																																						
LOCALIDADE 34										ESTADO 35										CID 36																																							
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".										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 :									