

**Relatorio de Acidente com
Empregado de Contratada**

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.	
160					

ACIDENTADO (nome)	Ger. Contrato / Empresa/Nº Contrato	CARGO	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	

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”.						
	38	RELACIONE AS AÇÕES TOMADAS OU A TOMAR PARA PREVENIR ACIDENTES SEMELHANTES.						
P R E V E N Ç Ã O	39	ÓRGÃO DE LOTAÇÃO	40	SEGURANÇA INDUSTRIAL	41	CHEFE DO ORGÃO	42	DATA
							/ /	

Empregado embarcado há	dias.	Acidente ocorrido após	:	horas de trabalho.
Supervisor do acidentado :		Técnico de Enfermagem :		Cipista :
				Fiscal do Contrato :