



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- RSRRA 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 C 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 C 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 :									