



Anexo 18.2 – Relatório de Ocorrência Acidentes Operacionais

RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES OPERACIONAIS

Informado por:

<i>Nome:</i>	<i>Companhia:</i>	<i>Posição:</i>
<i>Data:</i>	<i>Tempo:</i>	<i>Onde o contactar:</i>
<i>Telefone:</i>	<i>Fac-símile:</i>	<i>Rádio:</i>

Descrição de acidente:

<i>Local:</i>	<i>Equipamento/área:</i>
<i>Data:</i>	<i>Tempo:</i>
<i>Descrição do evento:</i>	<input type="checkbox"/> <i>Vazamento</i> <input type="checkbox"/> <i>Explosão</i> <input type="checkbox"/> <i>Incêndio</i>
<i>Conseqüências:</i>	<input type="checkbox"/> <i>Vítimas</i> <input type="checkbox"/> <i>Evacuação</i> <input type="checkbox"/> <i>Poluição</i> <input type="checkbox"/> <i>Dano para instalação</i> <input type="checkbox"/> <i>Outros</i>

Vítimas:

<i>Nome</i>	<i>Companhia</i>	<i>Tipo de dano</i>	<i>Condições gerais</i>	<i>Prioridade Médica</i>

Medidas Adotadas:

--

Meios Solicitados:

<input type="checkbox"/> <i>Assistência médica</i>	<input type="checkbox"/> <i>Dispersantes</i>
<input type="checkbox"/> <i>Ajuda de segurança</i>	<input type="checkbox"/> <i>Líquido gerador de espuma</i>
<input type="checkbox"/> <i>Barcos de Combate a Incêndio</i>	<input type="checkbox"/> <i>Outros</i>