

Denominação:

Comunicação e Investigação de Incidentes e Acidentes

Emissão: 23/03/09

Atualizado:

Versão 0

SUMÁRIO

Este procedimento tem o objetivo de estabelecer os processos destinados à comunicação, investigação e análise de acidentes e incidentes a ser adotada pela OGX.

ÍNDICE

1 – Objetivo:	3
2 – Aplicação e Alcance:	3
3 – Referências:	3
4 – Definições e Abreviaturas:	3
5 – Responsabilidades:	3
6 – Premissas:	5
7 – Registro:	9
8 – Anexo:	9

Elaborado por:

Revisado por:

Aprovado por:



OGX

Procedimento de Gestão

PG.SMS.016

Denominação:

Comunicação e Investigação de Incidentes e Acidentes

Emissão: 23/03/09

Atualizado:

Versão 0

Folha de Controle de Versões


Versão	Data de Emissão	Elaboração	Aprovação	Sumário das Versões
o	23/03/09			Emissão inicial.

DRAFT

Elaborado por:

Revisado por:

Aprovado por:

 <p>Uma empresa do Grupo EBX</p>	<p>Procedimento de Gestão</p>	<p>PG.SMS.016</p>	<p>Emissão: 23/03/09 Atualizado:</p>	<p>Versão 0</p>
---	--------------------------------------	--------------------------	--	------------------------

1 – Objetivo:

Estabelecer os procedimentos destinados à comunicação e investigação e análise de incidentes e acidentes, e com os dados coletados, orientar os colaboradores e funcionários das contratadas quanto aos riscos a que estão expostos e assim, com a experiência obtida, prevenir novos incidentes evitando que ocorram, através da eliminação das causas identificadas.

2 – Aplicação e Alcance:

O presente procedimento se aplica a toda OGX.

3 – Referências:

- OHSAS 18001 – Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional.
- NBR ISO 14001 – Sistema de Gestão Ambiental – Especificação e Diretrizes para Uso.
- SGSO – Sistema de Gerenciamento da Segurança Operacional.
- Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego.
- DT.SMS.012 – Acidentes, Incidentes e Desvios.
- NG SMS 007 EBX - Acidentes e Incidentes.

4 – Definições e Abreviaturas:

4.1 Acidente: Evento não planejado que resulta em morte, doença, lesão, dano ou outra perda;

4.2 Alta Liderança: Presidência, Diretorias e Gerências Gerais da OGX;

4.3 Cenário Acidental: Conjunto formado por um evento, suas causas e conseqüências;

4.4 Colaboradores: Funcionários da OGX;

4.5 Critério: Princípio que se toma como referência para julgar, decidir ou proceder;

4.6 Desvio: Qualquer ação/condição que tenha potencial para conduzir, direta ou indiretamente, a danos pessoais, patrimoniais, socioambientais e que se encontre não conforme com as normas de trabalho, procedimentos, requisitos legais, normativos ou boas práticas;


4.7 Evidência: Qualquer registro ou documento que comprove a ocorrência de um evento;

4.8 Incidente: Evento que deu origem a um acidente ou que tinha o potencial de levar a um acidente;

4.9 SGDS: Sistema de Gestão de Desenvolvimento Sustentável.

5 – Responsabilidades:

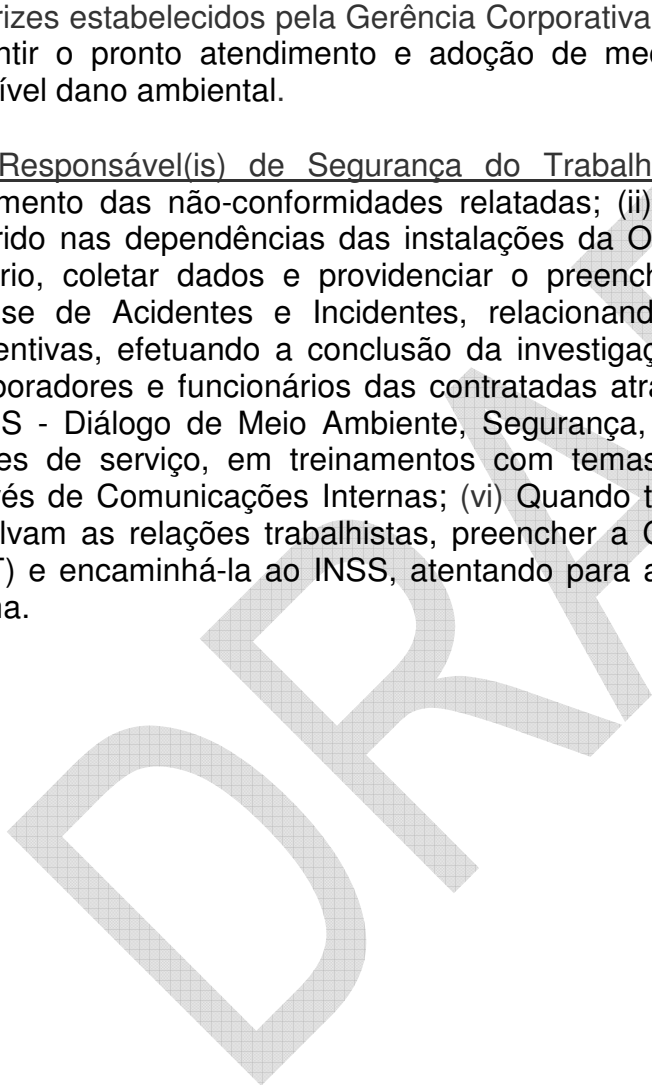
5.1 Colaborador envolvido: (i) quando da ocorrência de Acidente ou Incidente de Trabalho ou relacionado ao Meio Ambiente, comunicar imediatamente o ocorrido ao superior imediato, relatando o sinistro; (ii) para os sinistros relacionados a acidente ou incidente de Trabalho, o cenário do evento deve ser mantido, sempre que possível, sem alteração para


 <small>Uma empresa do Grupo EBX</small>	Procedimento de Gestão	PG.SMS.016	Emissão: 23/03/09 Atualizado:	Versão 0
--	-------------------------------	-------------------	----------------------------------	-----------------

uma correta investigação e (iii) sinistros relacionados ao Meio Ambiente, deve-se buscar a correção adequada e imediata adotando os critérios técnicos apropriados à solução do problema, pois o fator tempo é crucial, separando o sucesso de uma operação do seu fracasso.

5.2 Superior do colaborador envolvido: (i) nos sinistros relativos a acidentes de trabalho ou ambiental, deve adotar as providências necessárias para o atendimento imediato do acidentado/acidente ambiental e comunicar o SESMT ou Responsável de Segurança, quando aplicável; (ii) Garantir o isolamento da área do acidente ou incidente de trabalho preservando o local; (iii) Os representantes locais devem seguir e zelar pelos padrões e diretrizes estabelecidos pela Gerência Corporativa; (iv) nos casos de acidentes ambientais, garantir o pronto atendimento e adoção de medidas corretivas imediatas, cessando o possível dano ambiental.

5.3 Responsável(is) de Segurança do Trabalho e Meio Ambiente: (i) Coordenar o tratamento das não-conformidades relatadas; (ii) Comunicar todo acidente ou incidente ocorrido nas dependências das instalações da OGX; (iii) Colher depoimentos, verificar o cenário, coletar dados e providenciar o preenchimento do relatório de Investigação e Análise de Acidentes e Incidentes, relacionando as causas e ações corretivas e/ou preventivas, efetuando a conclusão da investigação; (iv) Divulgar o acidente a todos os colaboradores e funcionários das contratadas através de reuniões periódicas, através de DSMS - Diálogo de Meio Ambiente, Segurança, Saúde e Responsabilidade Social, nas frentes de serviço, em treinamentos com temas pertinentes à ocorrência registrada e através de Comunicações Internas; (vi) Quando tratar-se de acidentes ou incidentes que envolvam as relações trabalhistas, preencher a Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) e encaminhá-la ao INSS, atentando para as diretrizes detalhadas no item 6 desta norma.



 <p>OGX Uma empresa do Grupo EBX</p>	<p>Procedimento de Gestão</p>	<p>PG.SMS.016</p>	<p>Emissão: 23/03/09 Atualizado:</p>	<p>Versão 0</p>
---	--------------------------------------	--------------------------	--	------------------------

6 – Premissas:

6.1 – Na Ocorrência do Incidente ou Acidente

Após a ocorrência do acidente com vítima, qualquer colaborador deverá solicitar a presença de ambulância médica e de membro da Equipe de Segurança do Trabalho da OGX ou da Contratada.


6.2 – Comunicação do Incidente ou Acidente

- i. A comunicação do acidente ou incidente deverá ser imediata e para o responsável da área onde houve a ocorrência.
- ii. Todo e qualquer acidente ou incidente deve ser comunicado ao corporativo EBX, para o e-mail **DL_DESENV_SUST**, através de formulário preliminar (Anexo III – Notificação Preliminar de Acidente ou Incidente).
- iii. Quando tratar-se de incidente que envolva as relações trabalhistas, deve ser preenchida a Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) e encaminhá-la ao INSS. É obrigatória a emissão da CAT para todos os acidentes de trabalho ocorridos, com ou sem afastamento. Sua emissão deverá ocorrer em prazo de até 1 (um) dia útil seja por internet ou por preenchimento de formulário impresso. Caso a emissão da CAT ocorra via internet deverá haver a impressão em 4 (quatro) vias devidamente assinadas, com a seguinte destinação: 1 (uma) via para a empresa, 1 (uma) via para o segurado ou dependente, 1 (uma) via para o sindicato de classe do trabalhador e 1(uma) via para a Delegacia Regional do Trabalho (DRT). Caso a emissão da CAT ocorra por preenchimento de formulário impresso deverá haver a seguinte destinação, em 6 (seis) vias devidamente assinadas: 1ª via para INSS, 2ª via para a empresa, 3ª via para o segurado ou dependente, 4ª via para o sindicato de classe do trabalhador, 5ª via para o Sistema Único de Saúde (SUS), 6ª via para a Delegacia Regional do Trabalho (DRT). A CAT será preenchida pelo Departamento de Pessoal, utilizando a codificação do diagnóstico conforme a Código Internacional de Doenças - CID-10, fornecido pelo médico.

6.3 – Investigação do Acidente ou Incidente

6.3.1 – Requisitos para a Condução da Investigação

- i. A investigação do acidente ou incidente deve ser conduzida da seguinte forma:
 - A interpretação das condições encontradas na cena da ocorrência deve ser baseada em fatos reais, concisos e conclusivos;
 - Não considerar as possíveis especulações;
 - A investigação de causas subjacentes deve ser feita, baseada na análise do local;
 - Quando não se tratar de ocorrência ambiental, sempre que possível, o cenário deve ser mantido para contribuir com o processo de investigação;
 - Todas as testemunhas envolvidas na ocorrência devem ser ouvidas para melhor compreensão do ocorrido;
 - O início da investigação da ocorrência não deve ser superior a 24 (vinte e quatro) horas do fato ocorrido, para que não haja perda de evidências;

 <p>Uma empresa do Grupo EBX</p>	<p>Procedimento de Gestão</p>	<p>PG.SMS.016</p>	<p>Emissão: 23/03/09 Atualizado:</p>	<p>Versão 0</p>
---	--------------------------------------	--------------------------	--	------------------------

- Registrar, sempre que possível, os nomes dos envolvidos, indicando hora e setor;
- Elaborar documentação fotográfica sempre que possível.

6.3.2 – Comissão para Investigação de Acidentes e Incidentes

- i. Após a comunicação da ocorrência, o Gerente da área envolvida terá prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para constituir a Comissão para Investigação de Acidentes e Incidentes, emitindo documento e formalizando a sua criação com o objetivo de identificar as causas e recomendar medidas que se façam necessárias à sua recorrência. O Gerente da área envolvida deverá garantir a autonomia e autoridade para a Comissão realizar todos os levantamentos de dados necessários para a elaboração do relatório. O Gerente da área envolvida deverá ainda estabelecer o prazo para a emissão do relatório.
- ii. Quando se tratar de acidentes ou incidentes que envolvam pessoas, é obrigatória a participação, na Comissão, de representantes da área de Segurança e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.
- iii. Devem ser garantidas à Comissão para Investigação de Acidentes e Incidentes, autoridade e autonomia para conduzir a investigação sem quaisquer restrições.
- iv. No estabelecimento da Comissão para Investigação de Acidentes e Incidentes envolvendo pessoas, deve ser definido um Coordenador da Comissão e o prazo para apresentação dos resultados da investigação através do Registro de Investigação e Análise de Acidentes e Incidentes. Da mesma forma, no estabelecimento da Comissão para Investigação de Acidentes e Incidentes com danos materiais devem ser definidos o Coordenador da Comissão e o prazo para apresentação dos resultados através do Relatório de Ocorrência Ambiental (ROA). Este prazo não deve ser superior a 15 (quinze) dias, exceto quando a investigação depender da análise, avaliação ou informação que não possa ser obtida dentro deste período, caso em que o prazo será renegociado com o Gerente da área envolvida. A cópia do registro deverá ser entregue ao Fiscal do Contrato.
- v. O Coordenador da Comissão para Investigação de Acidentes e Incidentes, com inclusão daqueles com características puramente ambientais, não deve estar diretamente ligado ou envolvido com a área /local onde ocorreu o acidente, tendo, entre outras, as seguintes atribuições.
 - Convocar e liderar as reuniões da Comissão de Investigação;
 - Coordenar as atividades da Comissão de Investigação, garantindo o atendimento aos prazos estabelecidos;
 - Manter o responsável pela formação da Comissão de Investigação informado do andamento da investigação;
 - Assegurar a qualidade (conteúdo e técnica) do Relatório Final.
- vi. A Comissão de Investigação deve ter a seguinte composição mínima, considerando as premissas do Anexo IV - Instruções para a formação da Comissão de Investigação e:
 - Representante de Segurança do Trabalho ou de Meio Ambiente conforme a ocorrência. Em casos pertinentes, que envolvam pessoas e danos


 <p>Uma empresa do Grupo EBX</p>	<p>Procedimento de Gestão</p>	<p>PG.SMS.016</p>	<p>Emissão: 23/03/09 Atualizado:</p>	<p>Versão 0</p>
---	--------------------------------------	--------------------------	--	------------------------

ambientais, os dois profissionais, caso existam, devem representar a OGX e Contratada, se aplicável;

- Colaborador com conhecimento do local do evento ou do equipamento/processo envolvido no evento;
 - Representante da CIPA;
 - Colaborador indicado pela entidade sindical, onde houver, quando envolver trabalhadores.
- vii. Pelo menos um dos membros da Comissão de Investigação deve ter capacitação e experiência em investigar, preparar diagrama seqüencial e analisar causas de acidentes e incidentes;
- viii. Deve ser garantidas à Comissão, autoridade e autonomia para conduzir a investigação sem quaisquer restrições;
- ix. O Coordenador da Comissão não deve estar diretamente ligado ou envolvido com a área /local onde ocorreu o acidente.

6.3.3 – Relatório de Ocorrência

- i. O relatório deve conter, no mínimo, as seguintes informações relativas ao acidente e incidente:
- Data, hora e local preciso do acidente;
 - Data de início da investigação;
 - O Acidente ou Incidente deve conter os dados sobre a(s) pessoa(s) acidentada(s) (nome, idade, empresa, tempo de empresa, cargo ou função, tempo na função, capacitação e habilitação, ASO), quando aplicável;
 - Descrição do acidente;
 - Detalhes da investigação (cronologia, procedimentos de atendimento à ocorrência, etc.);
 - Causas básicas e imediatas;
 - Fatos que contribuíram para a lesão, quando aplicável;
 - Providências a serem tomadas visando evitar a repetição;
 - Aprendizado (pontos relevantes para divulgação);
 - Registro fotográfico;
 - Em casos envolvendo colaboradores, enquadramento da investigação nas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.
- ii. Para cada ação a ser implementada, deve ser informado o responsável e o prazo para conclusão.
- iii. As ações propostas pela Comissão que não forem validadas devem ser documentadas no relatório e acompanhadas das razões pelas quais não serão implementadas.

 <p>Uma empresa do Grupo EBX</p>	<p>Procedimento de Gestão</p>	<p>PG.SMS.016</p>	<p>Emissão: 23/03/09 Atualizado:</p>	<p>Versão 0</p>
---	--------------------------------------	--------------------------	--	------------------------

6.4 – Etapas da Investigação a serem observadas

6.4.1 – Levantamento e Coleta de Dados

- i. Deve ser assegurada à Comissão, total liberdade para a coleta e levantamento de todos os dados necessários ao desempenho de suas atribuições.
- ii. A Comissão deve documentar no relatório todos os fatos para subsidiar a investigação e análise do acidente ou incidente, inclusive os relativos à resposta a emergência, ao atendimento médico prestado à(s) vítima(s) e à assistência prestada aos familiares da(s) vítima(s).

6.4.2 – Cronologia do Evento

- i. Sempre que possível deve ser elaborada uma seqüência dos fatos / dados coletados que possam descrever cronologicamente todas as etapas que antecederam ao evento, o evento em si e as etapas posteriores.
- ii. Havendo discordância entre as evidências e a cronologia do evento, novas e mais detalhadas, abrangentes e criteriosas investigações devem ser feitas até que haja coerência entre as evidências e a cronologia, realizando-se inclusive a reconstituição do acidente ou incidente, se necessário.

6.4.3 – Determinação das causas do acidente ou incidente

- i. O processo de análise deve determinar as causas imediatas(s) e básicas(s) do acidente ou incidente, já que elas são essenciais para o desenvolvimento efetivo de recomendações para prevenir ocorrência similar ou de mesma natureza.
- ii. A partir das causas do acidente ou incidente, a Comissão deve estabelecer um plano de ação, incluindo uma análise crítica do Sistema de Gestão, ações de bloqueio e uma análise de abrangência para os outros setores do empreendimento.

6.4.4 – Divulgação dos Resultados da Investigação do Acidente

- i. Tão logo o relatório produzido pela Comissão de Investigação seja concluído, o Gerente da área onde houve a ocorrência deverá divulgar informe específico (acidente, danos, causas, ações implementadas).
- ii. A disseminação da experiência adquirida é promovida pelas OGX, junto aos seus funcionários e aos subcontratados.
- iii. Os acidentes devem ser classificados conforme Matriz de priorização de acidentes abaixo.

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DE ACIDENTES

		Gravidade da lesão		
		Baixa	Media	Alta
Potencial do Dano	Baixo			
	Médio			
	Alto			

- iv. Para os acidentes classificados na faixa "amarela" ou "vermelha", serão emitidas recomendações para fins de abrangência, com cópia para a GDS. Para os demais acidentes será feita apenas a divulgação dos mesmos na OGX

6.4.5 – Relatório Anual

Ao final de cada ano a Gerência de SMS elaborará um relatório consolidado dos incidentes e acidentes do período, bem como emergências ocorridas, e o apresentará na primeira reunião de Análise Crítica que vier a ocorrer a posterior.

7 – Registros:

TABELA DE CONTROLE DE REGISTROS								
Identificação	Armazenamento		Proteção		Recuperação	Tempo de Retenção	Descarte	Observação
	meio	local	guarda	acesso				
Relatório de Investigação de Acidentes e Incidentes								
Comunicação de Acidentes de Trabalho								
Notificação Preliminar de Acidente ou Incidente								

8 – Anexos:

8.1 Anexo I – Modelo de Relatório para Investigação de Acidentes e Incidentes;

8.2 Anexo II – Modelo de Relatório de Ocorrência Ambiental;

8.3 Anexo III – Notificação Preliminar de Acidente ou Incidente;

8.4 Anexo IV – Instruções para a formação da Comissão de Investigação.

Anexo I - Modelo de Relatório para Investigação de Acidentes e Incidentes

RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES

Numeração Serial		Unidade EBX:	
------------------	--	--------------	--

SEÇÃO 1 – informações Gerais

INFORMAÇÕES GERAIS

Nome colaborador:		Matrícula nº.
Colaborador EBX: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data de admissão:
Tempo de trabalho na Função:		Nome da empresa contratada:
Função:	Nome da empresa contratada:	
Turno de trabalho:	Nome da empresa contratada:	
Data de Ocorrência:	Hora (formato 24Hs):	
Quantidade horas trabalhadas antes acidente:	Dia da Semana: <input type="checkbox"/> Seg <input type="checkbox"/> Ter <input type="checkbox"/> Qua <input type="checkbox"/> Qui <input type="checkbox"/> Sex <input type="checkbox"/> Sab <input type="checkbox"/> Dom	
Quantas horas repouso antes início do turno:	Potencialidade do acidente: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

SEVERIDADE DO ACIDENTE

<input type="checkbox"/> Fatalidade	<input type="checkbox"/> C/ Afastamento	<input type="checkbox"/> S/ Afastamento	Dias afastados do trabalho
(acidentes c/ afastamento):			dias

Descrição do ocorrido:

--

Testemunhas			
	Nome:	Telefone:	Comentários
Testemunha 1			
Testemunha 2			
Testemunha 3			

Seção 2 – Informações do Ferimento / Lesão	
Parte(s) do corpo afetada(s)	Natureza da Lesão:
<input type="checkbox"/> Esquerda <input type="checkbox"/> Direita Parte do corpo:	
Comentários:	
CAT preenchida e enviada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nº CAT:
Data envio:	

ÁLCOOL & DROGAS

Foi executado algum teste de álcool e drogas?	<input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim – (Até 2 horas após o ocorrido)	<input type="checkbox"/> Sim – (Até 12 horas após o ocorrido)
<input type="checkbox"/> Sim – (Até 8 horas após o ocorrido)	<input type="checkbox"/> Sim – (Após 12 horas):

TIPO DE ACIDENTE

<input type="checkbox"/> Batido por	<input type="checkbox"/> Preso dentro	<input type="checkbox"/> Queda de nível diferente	<input type="checkbox"/> Tombamento	<input type="checkbox"/> Choque elétrico
<input type="checkbox"/> Batida contra	<input type="checkbox"/> Apanhado por	<input type="checkbox"/> Exposição	<input type="checkbox"/> Escorregão	
<input type="checkbox"/> Apanhado entre	<input type="checkbox"/> Queda mesmo nível	<input type="checkbox"/> Esforço excessivo	<input type="checkbox"/> Outros :	

AÇÕES QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ACIDENTE

<input type="checkbox"/> Desconhecimento da tarefa	<input type="checkbox"/> Desvio de função do colaborador
<input type="checkbox"/> Operação equip. c/ velocidade imprópria	<input type="checkbox"/> Içamento inadequado
<input type="checkbox"/> By pass do(s) dispositivo(s) segurança(s)	<input type="checkbox"/> Área isolada invadida
<input type="checkbox"/> Desvios e adaptações (“gambiaras”)	<input type="checkbox"/> Veículo não inspecionado corretamente
<input type="checkbox"/> Uso de ferramentas inadequadas à tarefa	<input type="checkbox"/> Velocidade de veículo além do permitido
<input type="checkbox"/> Uso de ferramentas defeituosas	<input type="checkbox"/> Condutor e carona sem cinto de segurança
<input type="checkbox"/> Postura inadequada / esforço excessivo	<input type="checkbox"/> Passag. (banco traseiro) s/ cinto segurança
<input type="checkbox"/> Desconhecimento do equipamento	<input type="checkbox"/> Não cumprimento de procedimento

<input type="checkbox"/> Uso inadequado do EPI	<input type="checkbox"/> Desconhecimento do procedimento
<input type="checkbox"/> Não utilização de EPI	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Falha administrativa (ações corretivas não aplicadas)	

CONDIÇÕES QUE CONTRIBUÍRAM PARA O ACIDENTE

<input type="checkbox"/> Uso de equipamento defeituoso	<input type="checkbox"/> Fadiga
<input type="checkbox"/> Equipamento operando fora especificado	<input type="checkbox"/> Condições ambientais impróprias
<input type="checkbox"/> Não isolamento da área	<input type="checkbox"/> Aptidão física inadequada / imprópria
<input type="checkbox"/> Transporte inadequado	<input type="checkbox"/> Mal entendimento (<i>feed back</i>)
<input type="checkbox"/> Equipamentos não vistoriados	<input type="checkbox"/> Condutor veículo s/ habilitação
<input type="checkbox"/> Veículo em mau estado conservação	<input type="checkbox"/> Condutor veículo c/ habilitação vencida
<input type="checkbox"/> Sinalização inexistente / inapropriada	<input type="checkbox"/> Procedimento inadequado / ambíguo
<input type="checkbox"/> Colaborador não habilitado p/ à tarefa	<input type="checkbox"/> Inexistência de procedimento
<input type="checkbox"/> Meio de Comunicação inadequado / impreciso	<input type="checkbox"/> Cabos e/ou cintas em má conservação
<input type="checkbox"/> Inexistência EPC - Equip. Proteção coletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Treinamento inadequado
<input type="checkbox"/> Sujeira e má organização no local trabalho	<input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Colaborador não qualificado p/ à tarefa	

CAUSA RAIZ

Identificação da causa raiz:
Comentários:

SEÇÃO 3 – Acidente com veículos (próprios ou de terceiros)

Detalhes do veículo caso mais de um veículo esteja envolvido (EBX ou não), faça cópias adicionais desta página

<input type="checkbox"/> Veículo EBX envolvido	<input type="checkbox"/> Veículo empresa contratada	<input type="checkbox"/> Veículo de terceiros (público externo)
--	---	---

Informação do veículo da EBX

Nº registro na EBX:	Cor	Modelo:
Marca:	Placa:	Renavan:
Tipo Veículo	<input type="checkbox"/> carro de passeio	<input type="checkbox"/> Caminhão
	<input type="checkbox"/> Trator	<input type="checkbox"/> caminhonete
		<input type="checkbox"/> outros:
Descrição dos danos:		

Informações do condutor do veículo

Nome completo:	Matrícula nº
Carteira de Motorista nº:	Data de validade da habilitação: Estado / País

Usava cinto de segurança ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Havia passageiros banco traseiro ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Usava cinto atrás <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Informação quanto a Álcool e Drogas

Foi realizado algum teste de álcool e drogas?			
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim (até 2Hs ocorrido)	<input type="checkbox"/> Sim (até 8Hs ocorrido)	<input type="checkbox"/> Sim (após 8Hs ocorrido)

Descrição do acidente

<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Veículo estava alugado de terceiros (número/registo do contrato firmado):		
Quantas pessoas no veículo?	Outro veículo envolvido ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	quantas pessoas no outro veículo ?	
Houve fatalidade(s)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Houve emissão de BRAT – Boletim de acidentes de Trânsito ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Caso positivo informar o N ^o	Alguém foi encaminhado ao hospital ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

Informações da estrada e veículo da EBX

Condição estrada	<input type="checkbox"/> seca	<input type="checkbox"/> molhada	<input type="checkbox"/> granizo	<input type="checkbox"/> óleo	<input type="checkbox"/> c/ terra e/ou areia
Status do veículo	<input type="checkbox"/> parado	<input type="checkbox"/> dando ré	<input type="checkbox"/> p/ frente	<input type="checkbox"/> virando esquerda	<input type="checkbox"/> virando direita
Tipo de acidente	<input type="checkbox"/> Múltiplo	<input type="checkbox"/> Saiu da estrada	<input type="checkbox"/> lama	<input type="checkbox"/> virando esquerda	<input type="checkbox"/> virando direita
Tipo da estrada	<input type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> terra		

Informações dos passageiros no veículo da EBX

Passageiro(s) Funcionário(s) MMX	Nome completo	Uso do cinto segurança
Passageiro 1 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Passageiro 2 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Passageiro 3 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Informações do(s) veículo(s) que não são da EBX

Proprietário era o motorista ? : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Modelo:	Cor:
Placa:	Renavan:	Indício uso de álcool e/ou drogas <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Tipo de Veículo <input type="checkbox"/> carro passeio	<input type="checkbox"/> Caminhão	<input type="checkbox"/> Trator
		<input type="checkbox"/> caminhonete <input type="checkbox"/> outros

Descrição dos danos:

--

Informações dos passageiro(s) / motorista(s) que não sejam da EBX

	Nome completo:	Telefone	Carteira de Motorista nº
Motorista			
Passageiro 1			Tel:
Passageiro 2			Tel:

Companhia de Seguro:

Seção 4 – Danos a equipamentos e propriedades

Indicar dono do equipamento/propriedade		Tipo do equipamento: <i>Exemplos: tanque, trailer e empilhadeira</i>
<input type="checkbox"/> EBX	<input type="checkbox"/> Cliente	
<input type="checkbox"/> Empresa subcontratada:	<input type="checkbox"/> Outros:	

Tipo do dano

<input type="checkbox"/> Estrutural	<input type="checkbox"/> Mecânico	<input type="checkbox"/> falha de processo	<input type="checkbox"/> Causas naturais (Ex: chuvas torrenciais)
<input type="checkbox"/> Sabotagem			
<input type="checkbox"/> Incêndio	<input type="checkbox"/> Explosão	<input type="checkbox"/> Outros:	

Descrição do dano:

DRAFT

Inclua detalhes como, por exemplo: Nº registro patrimonial, descrevendo o que efetivamente aconteceu e os danos causados. Se possível faça fotos anexando-as ao relatório.

Resultados da investigação

Informações
Conclusão:
Recomendações:

Avaliação da potencialidade do ocorrido				
Severidade	<input type="checkbox"/> Catastrófica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Marginal	<input type="checkbox"/>

		<input type="checkbox"/> Crítica		<input type="checkbox"/> Desprezível	
Probabilidade	<input type="checkbox"/> Extremamente Remota	<input type="checkbox"/> Remota	<input type="checkbox"/> Pouco provável	<input type="checkbox"/> Provável	<input type="checkbox"/> Freqüente
Ações Corretivas e Reativas adotadas:			Data p/ conclusão	Data efetiva conclusão	
1.					
Pessoa responsável pela ação:	Nome:		Função:		
2.			Data p/ conclusão	Data efetiva conclusão	
Pessoa responsável pela ação:	Nome:		Função:		
3.			Data p/ conclusão	Data efetiva conclusão	
Pessoa responsável pela ação:	Nome:		Função:		
4.			Data p/ conclusão	Data efetiva conclusão	
Pessoa responsável pela ação:	Nome:		Função:		

PARTES DO CORPO:

Cabeça – Múltiplos ferimentos	Pescoço – Disco coluna	Tronco – Múltiplos ferimentos	Pernas
Cabeça - Crânio	Pescoço - Coluna	Tronco – Costas	Joelho
Cabeça – Cérebro	Pescoço – Laringe	Tórax – Peito	Pé(s)
Cabeça – Orelha(s)	Pescoço - tecido	Tronco – <i>Cóccix</i>	Dedão do Pé(s)
Cabeça – Olho(s)	Pescoço - Traquéia	Nádegas	Outros:
Cabeça – Nariz	Ante braço	Pelvis	
Cabeça - Dentes	Braço	Coluna vertebral	
Cabeça – Boca	Cotovelo	Tronco – parte baixa das costas	
Cabeça - Tecido	Punho	Abdômen	
Cabeça – Osso(s) da face	Mão	Bacia	
Pescoço – Múltiplos ferimentos	Dedo(s), exceto polegar	Coxas	
Pescoço - Vértebras	Polegar	Tornozelo	

NATUREZA DO FERIMENTO:

Abrasão	Concussão	Fratura	Esmagamento
Amputação	Contusão	Congelamento	Laceração
Queimadura	Perfuração	Inflamação	Torção
Corte	Deslocamento ósseo	Irritação	Torcicolo

 <small>Uma empresa do Grupo EBX</small>	Procedimento de Gestão	PG.SMS.016	Emissão: 23/03/09 Atualizado:	Versão 0
--	-------------------------------	-------------------	----------------------------------	-----------------

Anexo II - Modelo de Relatório de Ocorrência Ambiental

CONTRATO:	ROA Nº. ____ / 2008	DATA: ____ / ____ / ____
01- OCORRÊNCIA:		
02- LOCAL:	03- ESTADO:	
04- DATA:	05- HORA DA OCORRÊNCIA:	
06- PERDA: () PESSOAL () MATERIAL () PRODUTO () AMBIENTAL		
07-NUMERO DE ACIDENTADOS:		
08-ATIVIDADE:		
09- DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA - ESCREVA CLARAMENTE COMO A ANORMALIDADE OCORREU:		
10- CONSEQUÊNCIAS:		
11-MEIO DE CONTROLE - PROVIDÊNCIAS TOMADAS:		
12- PERDA: PRODUTO / MATERIAL:	13- QUANTIDADE / UNIDADE	
14- CUSTO ESTIMADO:	R\$	
14.1- PRODUTO / MATERIAL		
14.2- OPERACIONAL		
14.3- MANUTENÇÃO		
14.4- TOTAL		
15- COMENTÁRIOS ADICIONAIS:		
16- PARTICIPANTES DA INVESTIGAÇÃO:		
EBX	MEIO AMBIENTE	

Anexo II - Modelo de Relatório de Ocorrência Ambiental (Continuação)

17- CAUSAS IMEDIATAS:

18- CAUSAS BÁSICAS:

19- AVALIAÇÃO:

19.1- POTENCIAL DE GRAVIDADE	19.2- POSSIBILIDADE DE REINCIDÊNCIA EM CONDIÇÕES ANÁLOGAS
() ALTO () MÉDIO () BAIXO	() FREQUENTE () OCASIONAL () RARO

20- RECOMENDAÇÕES PARA EVITAR REPETIÇÕES DESTE FATO:

21- CONCLUSÃO:

22- CONTROLE DA EXECUÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES:

ITEM	RECOMENDAÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA	STATUS

 <small>Uma empresa do Grupo EBX</small>	Procedimento de Gestão	PG.SMS.016	Emissão: 23/03/09 Atualizado:	Versão 0
--	-------------------------------	-------------------	----------------------------------	-----------------

GERÊNCIA SMS	GERÊNCIA DO CONTRATO			
DIVULGAR PARA:				
REGISTRO FOTOGRÁFICO				
Empty space for photographic record				

Anexo III - Notificação Preliminar de Acidente

Anexo IV – Notificação Preliminar de Acidente

Nº Registro xxx / 2009	Data / Hora acidente	Classificação acidente	Empresa
Função do acidentado			
Acidente			
Local acidente			
Descrição			
Nome acidentado:			
Investigação preliminar			
Ações corretivas			

Anexo IV - Instruções para a formação da Comissão de Investigação

Potencialidade de Perdas	Severidade	Equipe mínima
1	Lesão sem perda de tempo	Unidade Operacional: Supervisor da área, SESMT e/ou Responsável de Segurança, representante da CIPA, acidentado, testemunhas, SESMT e representante da CIPA da empresa contratada.
2	Lesão com perda de tempo sem incapacidade permanente	Unidade Operacional: Coordenador de Projeto, Supervisor da área onde ocorreu o acidente, SESMT e/ou Responsável de Segurança, representante da CIPA e da contratada, acidentado, testemunhas, SESMT da empresa contratada, representante da CIPA da empresa contratada e Gerente/Supervisor/Coordenador da empresa contratada.
3*	Lesão com perda de tempo com incapacidade permanente	Grupo EBX: Corporativo Unidade Operacional: Gerente Geral, Coordenador de Projeto, Supervisor da área onde ocorreu o acidente, SESMT e/ou Responsável de Segurança, representante da CIPA e da empresa contratada, testemunhas, SESMT da empresa contratada, representante da CIPA da empresa contratada e Gerente/Supervisor/Coordenador da empresa contratada.
4*	Acidente fatal	Grupo EBX: Corporativo Unidade Operacional: Gerente de SSO, Gerente Geral, Coordenador de Projeto, Supervisor da área onde ocorreu o acidente, SESM e/ou Responsável de Segurança, representante da CIPA, testemunhas, SESMT da empresa contratada, representante da CIPA da empresa contratada e Gerente/Supervisor/Coordenador da empresa contratada.

* Obs.: Para os acidentes COM afastamento e acidentes com máquinas, equipamentos e/ou veículos que tenham potencialidade de perdas de causar incapacidade permanente e/ou fatalidade, devem contar, nas investigações, com a participação do corporativo de SSO.

