



FICHA DE ACIDENTE DE TRABALHO

DATA: ____/____/____

Foi encaminhado para o Hosp, Pronto Soc.
ou Atendido por Ambulancia no local

SIM

NAO

DADOS DO FUNCIONÁRIO

Nome do Funcionário

Função na Empresa

Turno

Idade

Sexo

Mas.

Fem.

Est. Civil

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE

Local onde ocorreu:

Em trajeto

Sim

Nao

Em H. extra

Sim

Nao

Descrição Detalhada do Acidente:

INFORMAÇÃO DO ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Unidade que o funcionário foi atendimento

Houve Internação

Sim

Nao

N Sei

Houve Afastamento

Sim

Nao

N Sei

ANÁLISE DAS CAUSAS DO ACIDENTE – (circule todas as opções necessarias)

A - Tipo de Lesão

01 – Entorse

04 – Choque traumático

07 – Ferimento Penetrante

02 – Contusão

05 – Escoriação

08 – Esmagamento

03 – Queimadura

06 – Corto-contuso

09 – Fratura

B - Local da Lesão

01 – Crânio, Cabeça

04 – Pescoço

07 – coluna

02 – joelho

05 – Pernas - pe

08 – Olhos

03 – Nariz, boca

06 – Ouvidos

09 – Braco- Antebraco - Mão

C - Tipo de Acidente

01 – Batida de carro

03 – Escorregões, tropeções

05 – Batida de Moto

02 – Contatos c/eletric ou prod. Quim

04 – Queda de objeto

06 – Esforço excessivo

D - Agente da Lesão

01 – Móveis: mesa, armário

03 – Piso, escada

05 – Veículos

02 – Poeiras: tóxica,alerginica

04 –Elevadores

06 – Eletricidade: aparelhos,instalações

E - Condição Insegura

01 – Veiculo ou equip. Inadequado

03 – Falta de EPI ou inadeq.

05 – Ruído excessivo

02 – Método inseguro de trabalhar

04 – Piso Escorregadio

06 – Calor ou frio excessivos

F - Fator Pessoal

01 – Falha na avaliação do perigo

04 –Fadiga

07 – Negligência

02 – Treinamento insuficiente

08 – Indisciplina

05 – Emocional alterado

Coord. Ou Resp.

Ass.....