

CIAT

Comunicação Interna de Acidentes de Trabalho

- COM VÍTIMA
 SEM VÍTIMA

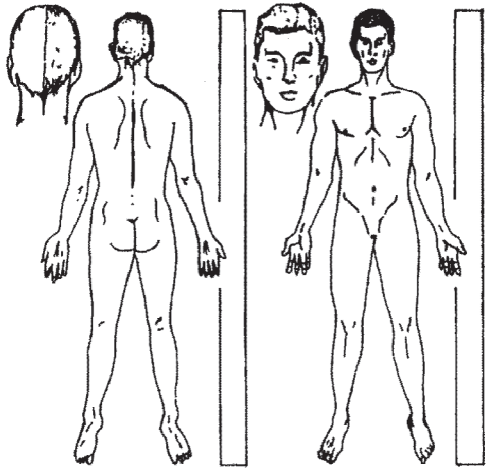
01	UNIDADE	02	SETOR

03	LOCAL DO ACIDENTE	04	DATA DO ACIDENTE	05	HORA DO ACIDENTE

06	ATIVIDADE EM QUE OCORREU O ACIDENTE

07	SERVIDOR ACIDENTADO - IDENTIFICAÇÃO	
NOME:		
CARGO:		MAT. SIAPE:
LOTAÇÃO:		HORÁRIO DE TRABALHO:
TELEFONE PESSOAL:		RAMAL DO SETOR ONDE TRABALHA:

08	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO ACIDENTE

09	DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO ACIDENTE
	
<ul style="list-style-type: none"> AT - AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA C - CONTUSÃO CO - CORPO ESTRANHO NO OLHO E - ESCORIAÇÃO F - FERIDA FRE - FRATURA EXPOSTA FRN - FRATURA NÃO EXPOSTA HI - HEMORRAGIA INTERNA IR - INTOXICAÇÃO POR VIA RESPIRATÓRIA ID - INTOXICAÇÃO POR VIA DIGESTIVA IC - INTOXICAÇÃO POR VIA CUTÂNEA L - LUXAÇÃO PF - PERDA DE FUNÇÃO Q - QUEIMADURA T - TORÇÃO 	

Assinalar com esfereográfica a sede da lesão por meio de um X ou um traço que a delimite, quando for extensa colocar nas colunas, junto às figuras, as abreviaturas cabíveis, segundo o código acima.

10 EQUIPAMENTOS ABRANGIDOS

11 EXTENSÃO DOS DANOS MATERIAIS

12 TESTEMUNHAS DO ACIDENTE - NOME / CARGO / MAT. / LOTAÇÃO

13 INFORMANTE

NOME:

CARGO:

MAT. SIAPE:

LOTAÇÃO:

14 QUALIFICAÇÃO E ASSINATURA DA CHEFIA

NOME:

CARGO:

MAT. SIAPE:

LOTAÇÃO:

DATA:

ASSINATURA:

15 AVALIAÇÃO TÉCNICA (reserva à DPVS)

- PREENCHER EM 04 (quatro) VIAS, PREFERENCIALMENTE EM LETRA DE FORMA.
- TODA INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR DEVERÁ SER FEITA EM FOLHA ANEXA, COM VISTO DA CHEFIA.