

RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTES

Formulário preenchível: clique nos campos para digitar e nas caixas para marcar.



EMPRESA / UNIDADE

Nº DO RELATÓRIO

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME DO ACIDENTADO

MATRÍCULA

IDADE

FUNÇÃO

SETOR

TELEFONE

TEMPO DE SERVIÇO

TEMPO NO CARGO ATUAL

GERENTE / SUPERVISOR

DATA DO ACIDENTE

HORA DO ACIDENTE

HORAS TRABALHADAS

CAT EMITIDA (Nº E DATA)

LOCAL DO ACIDENTE

Tipo de acidente

☐ Típico

☐ Trajeto

☐ Doença ocupacional

2. LESÃO

Classificação da lesão

☐ Incapacidade total ou fatalidade

☐ Incapacidade parcial

☐ Com afastamento

☐ Com readaptação à função

☐ Sem afastamento

Natureza da lesão

☐ Distensão

☐ Luxação

☐ Contusão

☐ Ferimento (corte ou perfuração)

☐ Queimadura

☐ Amputação

☐ Choque elétrico

☐ Asfixia

☐ Fratura

☐ Envenenamento ou intoxicação

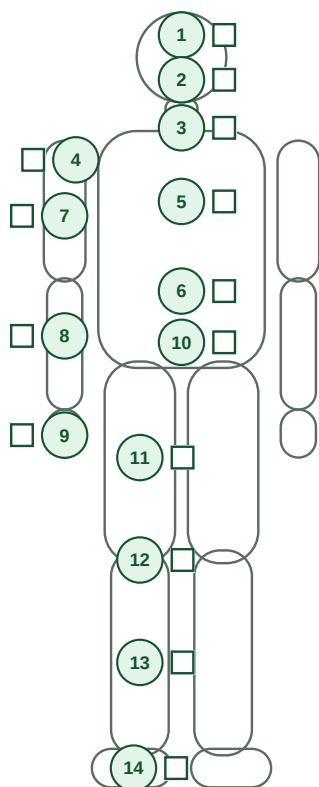
☐ Outra:

DESCRIÇÃO DA LESÃO (EXEMPLO: CORTE NO DEDO INDICADOR DA MÃO ESQUERDA)

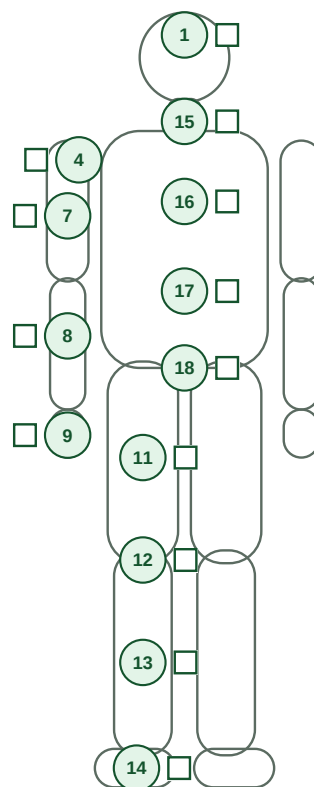


MAPA CORPORAL: PARTES ATINGIDAS

FRENTE



VERSO



Marque a caixa ao lado do número de cada região atingida.

Depois registre o lado e o tipo de lesão na tabela abaixo.

D = direito, E = esquerdo, do ponto de vista do trabalhador.

Nº	PARTE DO CORPO	LADO (D/E/AMBOS)	TIPO DE LESÃO
1	Cabeça (crânio e couro cabeludo)		
2	Olhos e face		
3	Pescoço		
4	Ombro		
5	Tórax		
6	Abdome		
7	Braço		
8	Cotovelo e antebraço		
9	Mão e dedos		
10	Quadril e virilha		
11	Coxa		
12	Joelho		
13	Perna (panturrilha, no verso)		
14	Pé e tornozelo (calcanhar, no verso)		
15	Nuca e coluna cervical		
16	Região dorsal (costas altas)		
17	Região lombar		
18	Glúteos		



3. TIPO E AGENTE DO ACIDENTE

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| ☐ Atingido por | ☐ Bateu contra | ☐ Queda | ☐ Objeto em queda |
| ☐ Manuseio | ☐ Máquina | ☐ Eletricidade | ☐ Químico |
| ☐ Fumos | ☐ Poeira | ☐ Ruído | ☐ Incêndio |
| ☐ Gás | ☐ Vapor | ☐ Outros: <input type="text"/> | |

4. CAUSAS DIRETAS (IMEDIATAS)

Atos inseguros (práticas abaixo do padrão)

- ☐ Operação de equipamento sem autorização
- ☐ Não advertência
- ☐ Não proteger ou conter
- ☐ Operação de maneira imprópria (exemplo: velocidade)
- ☐ Tornar dispositivos de segurança ou de controle inoperantes
- ☐ Remoção de dispositivos de segurança ou controle
- ☐ Utilização de equipamentos defeituosos
- ☐ Utilização imprópria ou inadequada de equipamentos
- ☐ Não utilização do EPI
- ☐ Carregamento inadequado
- ☐ Içamento ou carregamento impróprio
- ☐ Localização imprópria
- ☐ Posição imprópria para a tarefa
- ☐ Manutenção em equipamento em operação
- ☐ Sob influência de álcool ou outras drogas
- ☐ Uso ou descarte inadequado de recursos
- ☐ Outros:

Condições inseguras (condições abaixo do padrão)

- ☐ Proteções ou barreiras inadequadas
- ☐ Equipamento de controle ou proteção inadequado
- ☐ Equipamento de controle ou proteção impróprio
- ☐ Ferramentas, equipamentos ou materiais defeituosos
- ☐ Superlotação ou movimento restrito
- ☐ Sistema de advertência inadequado
- ☐ Fatores de risco causadores de incêndio ou explosão
- ☐ Organização e limpeza precárias (housekeeping)
- ☐ Meio ambiente perigoso
- ☐ Exposição a ruído
- ☐ Exposição a radiação
- ☐ Exposição a temperaturas altas ou baixas
- ☐ Exposição a substâncias químicas perigosas
- ☐ Iluminação inadequada
- ☐ Ventilação inadequada ou imprópria
- ☐ Projeto ou construção inadequado ou inseguro
- ☐ Outros:

5. CAUSAS BÁSICAS (CAUSAS RAIZ)

Fatores pessoais

- ☐ Aptidão física ou fisiológica inadequada
- ☐ Aptidão mental ou psicológica inadequada
- ☐ Estresse físico
- ☐ Falta de conhecimento
- ☐ Falta de habilidade
- ☐ Falta de motivação
- ☐ Outro:

Fatores de trabalho

- ☐ Liderança ou supervisão inadequada
- ☐ Engenharia ou planejamento inadequado
- ☐ Aquisição inadequada
- ☐ Manutenção inadequada
- ☐ Ferramentas e equipamentos inadequados
- ☐ Padrões ou procedimentos de trabalho inadequados
- ☐ Outro:

Análise dos 5 porquês

NÍVEL	POR QUÊ?
1	
2	
3	
4	
5	

6. MEDIDAS DE CONTROLE (PREVENTIVAS E CORRETIVAS)

Como tratar fatores pessoais

- ☐ Participar de treinamentos
- ☐ Instruir para seguir o padrão de trabalho
- ☐ Fazer exames médicos
- ☐ Transferir para outro trabalho
- ☐ Reforçar ou advertir
- ☐ Participar de treinamento específico
- ☐ Orientar:
- ☐ Outro:

Como tratar fatores de trabalho

- ☐ Redigir padrões de trabalho
- ☐ Revisar padrões de trabalho (especificações)
- ☐ Proteger ou fornecer proteção
- ☐ Consertar
- ☐ Modificar
- ☐ Bloquear
- ☐ Organização e limpeza (housekeeping)
- ☐ Outros:



7. DETALHES DO ACIDENTE

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE (O QUE ACONTECEU, ONDE, COMO E EM QUE SEQUÊNCIA)

Verificações rápidas

- ☐ O trabalhador tinha treinamento para a atividade
- ☐ Os EPIs foram fornecidos e estavam em uso
- ☐ A ficha de controle de EPI está atualizada
- ☐ Existe ordem de serviço ou análise de risco da atividade
- ☐ O equipamento estava com a manutenção em dia
- ☐ O local foi preservado e fotografado

Testemunhas

TESTEMUNHA	FUNÇÃO	CONTATO

Descrição das causas do acidente

TIPO	DESCRIÇÃO
1. Atos inseguros	
2. Condições inseguras	
3. Fatores pessoais	
4. Fatores de trabalho	

8. PLANO DE AÇÃO

Nº	AÇÃO PREVENTIVA OU CORRETIVA	RESPONSÁVEL	PRAZO PREVISTO	DATA REAL	STATUS
1					
2					
3					
4					
5					
6					



9. DECISÃO GERENCIAL

NOME DO GERENTE

UNIDADE / EMPRESA

Aprovo as ações definidas no plano de ação desta investigação de acidente e determino que sejam executadas dentro dos prazos e pelos responsáveis definidos.

☐ Aprovo sem ressalvas☐ Aprovo com as ressalvas abaixo

RESSALVAS

DATA

ASSINATURA

10. VERIFICAÇÃO DE EFICÁCIA (FECHANDO O CÍRCULO)

☐ A ação foi implementada e é efetiva☐ Prova da ação em anexo

OBSERVAÇÕES

Existe algum risco novo ou adicional em relação à segurança?☐ Sim☐ Não☐ Incerto

FATOR DE RISCO OU RISCO ADICIONAL E A AÇÃO A SER TOMADA	AÇÃO POR	DATA ESTIMADA	DATA REAL

11. EQUIPE DE INVESTIGAÇÃO E ASSINATURAS

FUNÇÃO	NOME	ASSINATURA	DATA
Investigador líder			
Representante da CIPA			
Representante da CIPA			
Participante da análise			
Participante da análise			
Profissional de segurança do trabalho			
Profissional de segurança do trabalho			
Colaborador acidentado			



ANEXO: FICHA DE ENTREVISTA DE ACIDENTE

NOME DO ENTREVISTADO

DATA

ENTREVISTADOR

Condição do entrevistado

☐ Acidentado☐ Testemunha☐ Outro

ENTREVISTADOR: COMO ACONTECEU O ACIDENTE?

ENTREVISTADOR: RECEBEU TREINAMENTO PARA EXECUTAR ESSAS ATIVIDADES?

ENTREVISTADOR: ESTAVA USANDO OS EPIS? QUAIS?

ENTREVISTADOR: QUAL CONSELHO VOCÊ DARIA PARA EVITAR UM ACIDENTE COMO ESSE?

CONCLUSÃO DO ENTREVISTADOR

ENTREVISTADO (ASSINATURA)

ENTREVISTADOR (ASSINATURA)