

ANEXO I

FICHA DE ANÁLISE DE ACIDENTE

Sem afastamento () Com afastamento () Fatal () Doença do trabalho () Data ___/___/___
NR 18 – CONDIÇÕES E MEIO AMBIENTE DE TRABALHO NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO

Empresa: _____	
CGC: _____	Endereço (Sede/Matriz) _____
	CEP: _____
Cidade: _____	UF: _____
Endereço do estabelecimento (do acidente): _____	
	CEP: _____
CGG do Estabelecimento: _____ Cidade: _____ UF: _____	
SESMT no estabelecimento: Sim () N.º de Componentes: _____ Não ()	
Análise deste acidente: Técnica de Incidência () Árvore de Falhas () Categoria ou Classe de Risco () Outro, especifique: _____	
Acidentado recebeu treinamento conforme item 18.28, da NR 18: Sim () Não ()	
<p>1. Dados Pessoais:</p> <p>1.1 Idade: () Menos de 18 () De 18 a 20 () De 21 a 25 () De 26 a 30 () De 31 a 40 () De 41 a 50 () Mais de 50 ()</p> <p>1.2 Sexo: () Masculino () Feminino ()</p> <p>1.3 Natural Cidade: _____ UF: _____</p> <p>1.4 Estado Civil () Solteiro () Casado/Amasiado () Divorciado/Separado () Viúvo ()</p> <p>1.5 Número de filhos () Nenhum () 1 a 2 () 3 a 5 () 6 a 10 () Mais de 10 ()</p> <p>1.6 Formação escolar () Analfabeto () 1º Grau incompleto () 1º Grau completo () 2º Grau incompleto () 2º Grau completo () Superior ()</p> <p>1.7 Já sofreu outro tipo de acidente () Não () Sim – apenas 1 () Sim – apenas 2 () Sim – mais de 2 ()</p> <p>1.8 Forma de recebimento do salário () Horista () Mensalista () Produção/tarefa () Outro, especifique: _____</p>	<p>1.9 Fez exame médico pré-admissional () Sim () Não ()</p> <p>1.10 Possui exames médicos periódicos atualizados () Sim () Não ()</p> <p>2. Dados profissionais ()</p> <p>2.1 Função: () Administração () Armador () Bombeiro/Encanador () Carpinteiro () Eletricista () Encarregado/Mestre () Mecânico/Montador () Operador de equipamento () Pedreiro/Estucador () Pintor () Servente () Outro, especifique: _____ ()</p> <p>2.2 Função anterior: () A mesma () Servente () Trabalhador rural () Nenhuma () Outra, especifique: _____ ()</p> <p>2.3 Tempo na função atual (ano) () Menos de 1 () De 1 a 3 () De 3 a 5 () De 5 a 10 () Mais de 10 ()</p> <p>2.4 Tempo na empresa atual (ano) () Menos de 1 () De 1 a 3 () De 3 a 5 () De 5 a 10 () Mais de 10 ()</p> <p>2.5 Tempo de serviço na indústria de construção (ano) () Menos de 1 () De 1 a 3 () De 3 a 5 () De 5 a 10 () Mais de 10 ()</p>

2.6 Maior tempo de trabalho em uma mesma empresa (ano):		Máquina ou equipamento em movimento	()
Menos de um	()	Prego	()
De 2 a 3	()	Descarga ou substância química	()
De 5 a 10	()	Portas, portões, janelas, etc.	()
Mais de 10	()	Entulho, sucata ou resíduo	()
		Cerâmica, azulejos ou fôrmica	()
2.7 Em quantas empresas já trabalhou (incluindo esta):		Partículas ou aerodispersóides	()
Uma	()	Embalagens ou recipientes	()
De 2 a 3	()	Temperatura	()
De 3 a 5	()	Pressão	()
De 5 a 10	()	Ruído	()
Mais de 10	()	Peça metálica ou vergalhão	()
		Madeira (peça solta)	()
2.8 Formação profissional		Outro, especifique: _____	
Superior	()	3.7 Natureza da lesão:	
Técnico	()	Irritação nos olhos	()
Profissionalizante SENAI/SESI ou similar	()	Laceração	()
Outras, especifique: _____		Punctura	()
3. Dados de acidente		Corte	()
3.1 Tipo de acidente:		Escoriação	()
Típico	()	Contusão	()
Trajeto	()	Hematoma	()
Doença profissional	()	Distensão	()
		Entorse	()
3.2 Hora do acidente:		Luxação	()
____:____h.		Fratura	()
3.3 Número de horas trabalhadas até o acidente:		Amputação	()
____:____h.		Queimadura	()
		Lesões múltiplas	()
3.4 Parte do corpo atingida:		Choque elétrico	()
Cabeça (exceto olhos)	()	Morte	()
Olhos	()	3.8 No caso de acidente fatal, mencione a causa da morte:	
Tronco	()	_____	
Membros superiores	()	_____	
Membros inferiores	()	_____	
Sistema e Aparelhos	()	_____	
Múltiplas partes	()	_____	
3.5 Natureza do acidente:		_____	
Impacto contra	()	_____	
Impacto sofrido	()	_____	
Queda com diferença de nível	()	_____	
Queda em mesmo nível	()	_____	
Aprisionamento ou prensagem	()	_____	
Atrito ou abrasão	()	_____	
Reação do corpo e seus movimentos	()	_____	
Esforço excessivo ou inadequado	()	3.9 Procedimentos adotados para evitar nova ocorrência de acidentes do trabalho:	
Exposição a energia elétrica	()	_____	
Contato com temperatura extrema	()	_____	
Exposição a temperatura elevada	()	_____	
Inalação ou ingestão de substância nociva	()	_____	
Contato com substância nociva	()	_____	
Afogamento	()	_____	
Soterramento	()	_____	
Transporte	()	_____	
Exposição a ruído ou pressão	()	_____	
Ataque de ser vivo	()	_____	
Corpo estranho	()	_____	
Outro, especifique: _____		_____	
3.6 Agente da lesão:		_____	
Andaime	()	_____	
Peça portátil	()	_____	
Piso ou parede	()	_____	
Ferramenta sem força motriz	()	_____	
Encaminhar para a FUNDACENTRO/CTN até 10 (dez) dias após o acidente, conforme subitem 18.32.1, da NR-18. Rua Capote Valente, 710 – Pinheiros – São Paulo – SP – CEP 05409-002			
Preenchido por:			
Nome: _____		Data : _____	
Função: _____		Visto: _____	