|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Título*** |  | *Nº*  *CA.FR* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Classificação*** | SPT AA | SPT TM | SPT AR | CPT |

*SPT AA – Sem Perda de Tempo – Atendimento Ambulatorial / SPT TM – Sem Perda de Tempo – Tratamento Médico / SPT AR – Sem Perda de Tempo – Atividade Restrita / CPT – Com Perda de Tempo*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Potencial de gravidade*** | PG-1 | PG-2 | PG-3 | PG-4 | PG-5 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***INFORMAÇÕES*** | | |
| **Data da ocorrência** | **Horário** | **Dia da semana** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Data de admissão** | **Gestor imediato** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Área:** | **Empresa:** |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Barreira zero** | | **Incidente repetido** | |
| Sim | Não | Sim | Não |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parte do corpo atingida** | **Tipo de lesão** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***EVENTO*** | |
| **Descrição:** | **Registro fotográfico:** |
|  |  |
| **Ações:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Eixos*** | | | |
|  |  |  | Diretoria: |
| Gerência: |
| Programa: |
| **Outros (Descrever):** | | | |

|  |
| --- |
| ***Gestor:*** |
|  |