



## FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

<input type="checkbox"/> Acidente Típico	<input checked="" type="checkbox"/> Acidente Trajeto	<input type="checkbox"/> Doença Ocupacional	<input type="checkbox"/> Acidente c/ Óbito	CAT N.º: 1.1.0000000020923513560
--	--	---	--	-------------------------------------

### IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

**Nome da Empresa:** CRASA Infraestrutura S/A.  
**Nome e N.º da Obra:** Sede / 0001.  
**Rua:** Mario Tourinho nº 1746 – 13ª.  
**Bairro:** Seminário.  
**Município/UF:** Curitiba / PR.  
**Fone:** 41-3165-5126.

### IDENTIFICAÇÃO DO COLABORADOR:

<b>Nome do Acidentado:</b> Julio Cezar Rietow	<b>Data Nascimento:</b> 26/02/1991
<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Estado Civil:</b> Casado
<b>Nome da Rua:</b> N.A.	<b>Bairro:</b> N.A.
<b>Município:</b> N.A.	<b>UF:</b> N.A.
<b>CEP:</b> N.A.	<b>Fone:</b> N.A.
<b>Cargo:</b> 02023 - ENGENHEIRO AMBIENTAL	<b>Função:</b> 02023 - ENGENHEIRO AMBIENTAL
<b>Data admissão:</b> 01/02/2022	

### OCORRENCIA:

<b>Data do Acidente:</b> 28/07/2023	<b>Hora do Acidente:</b> 12:10:00	<b>Houve Afastamento do Trabalho?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não _____
	<b>Após 04:30 horas de trabalho.</b>	Número de Dias Dias Debitados 0 Número de Dias

<b>Município do Acidente:</b> Curitiba	<b>UF:</b> PR	<b>Último Dia Trabalhado:</b> 28/07/2023	<b>Boletim de Ocorrência?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
---	------------------	---	---

#### Local do Acidente (Especificar):

Escadas de estabelecimento comercial – restaurante - Via pública.

#### Agente Causador do Acidente:

302010350 - Escada permanente cujos degraus permitem apoio integral do pé, degrau - superfície utilizada para sustentar pessoas.

**Descrição da Situação Geradora do Acidente:**

200012300 - Queda de pessoa com diferença de nível de escada móvel ou fixada.

**Descrição do Trabalho Executado na Ocasão do Acidente:**

Colaborador estava em horário de almoço.

**Descrição da Parte do Corpo Atingida e Assinalar no Desenho:****Nome do Encarregado:**

Rodrigo Titon

**Fone:**

41-3165-5126.

**Testemunha – 1:**

Luiz Gustavo De Moraes Passos

**Fone:**

(319) 93063111

**Testemunha – 2:**

N.A.

**Fone:**

N.A.

**Preencher em caso de Acidente de Trajeto.**

O Acidente ocorreu no percurso:

 da residência para o trabalho; do trabalho pra a residência; de ida para o local da refeição em intervalo de trabalho; de volta do local de refeição em intervalo de trabalho; outros: \_\_\_\_\_.**Houve Remoção por Serviço Especializado de Urgência:**

(S.A.M.U./Bombeiros/Outros)?

 Sim  Não**Data da Remoção:**

N.A.

**Horário da Remoção:**

N.A.

**Descrição das Situações / Ocorrência / Intercorrências do Deslocamento / Remoção do Colaborador (a) e do Atendimento Médico Assistencial:**

Ao descer as escadas saindo do restaurante o colaborador escorregou pelas escadas devido ao piso molhado, pois neste momento está chovendo.

**Houve Internação Hospitalar?** Sim  Não**Nome Completo do Médico (a) que Assistiu em Imediato:**

Paulo H S Meira

**CRM:**

38051 - PR

**Haverá necessidade de afastamento do Trabalho sob Atestado Médico?** Sim  Não

<b>Os Envolvidos Receberam Treinamento para a Função?</b> ( X ) Sim ( ) Não	<b>Experiência Anterior na Tarefa?</b> ( X ) Sim ( ) Não	<b>Tem Conhecimento do Procedimento de Trabalho?</b> ( X ) Sim ( ) Não
<b>Faltou Equipamento de Segurança?</b> EPI: ( ) Sim ( X ) Não Qual? _____	<b>EPC:</b> ( ) Sim ( X ) Não	<b>Se não Faltou era adequado?</b> ( ) Sim ( ) Não
<b>Se Não Usou Equipamento de Segurança Necessário, Por que?</b> Não aplicável.		
<b>Descrição das causas, condições e ou agentes que contribuíram para a ocorrência do acidente e responsabilidades:</b> Colaborador escorregou, mas escadas de acesso ao restaurante devido o piso cerâmico estar molhado e não ter um dispositivo antiderrapante.		

<b>Medidas Preventivas a Serem Adotadas:</b> Orientações de segurança para uso de escadas em ambiente externo.
---

<b>Responsáveis pelo Conteúdo Desta Ficha de Análise (Nome Completo):</b> Eng.º Helryn Becker	
<b>Local e Data:</b> 31/07/2023	<b>Assinaturas dos Responsáveis pelas Informações:</b>

**IMPORTANTE:**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A descrição / investigação do acidente de trabalho é obrigatória, mesmo nos casos em que não haja afastamento do trabalho;</b></li> <li>• <b>É indispensável para o registro do acidente de trabalho Típico e de Trajeto;</b></li> <li>• <b>Anexar relatório fotográfico;</b></li> <li>• <b>Anexar Boletim de ocorrência (se houver);</b></li> <li>• <b>Anexar relatório de Auditoria Fiscal (se houver).</b></li> </ul> |
|--|