



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

FORMULÁRIO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS – RO.

A. DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA

(O quê ocorreu, porquê, quando e onde)

O colaborador Cristiano Marcondes Lopes fortes caiu da escada quando foi acender a luz do auditório 2 do prédio 2 no dia 09/12/2022.

B. IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA

Data da ocorrência: __10/12/2022__ Hora da Ocorrência: __09:00__ Local da ocorrência: _____

Tipo de Ocorrência:

() Incidente

(x) Acidente de trabalho com Prestadores de serviço

() Acidente com Alunos/Público em Geral

No caso de acidente com prestador de serviço, informe nº de horas trabalhadas (no dia do ocorrido) até o horário do acidente: 6 horas__

No caso de acidente com prestador de serviço, usava algum equipamento de proteção individual – EPI: (x) Não () Sim

Qual: _____

Testemunhas: (x) Não () Sim Cite o(s) nome(s): _____

C. INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE SAUDE, NO CASO DE ACIDENTES

Recebeu atendimento de primeiros socorros na UFCSPA? (x) Não () Sim

Necessitou ser encaminhado ao Hospital? (x) Não () Sim

Parte do corpo atingida: () Cabeça, exceto os olhos () Olhos () Pescoço

() Tronco () Membros inferiores () Membros superiores () Múltiplas partes () Outros: _tornozelo esquerdo_____

D. IDENTIFICAÇÃO DO(S) ENVOLVIDO(S)

Nome: Cristiano Marcondes Lopes Fortes_____ Idade: 48 anos_____ RG/CPF: 1069519484/666.592.640-00_____

Cargo/Função: Operador de Audvid_____ Jornada de Trabalho: 8:00hrs_____ Fone de contato (celular): 51 998106724_____

E. CONTROLE DA OCORRÊNCIA

Ações imediatas realizadas:

a. O Colaborador conclui a sua jornada de trabalho, porem só foi no ortopedista na segunda-feira pois não tinha nenhum disponível no sábado e nem domingo_____

b. _____

c. _____

Equipamentos e materiais utilizados para controle/mitigação da ocorrência:

a. _____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

G. RESPONSÁVEL PELO REGISTRO	
Nome: Camila Squinal	Data: 15/12/2022
RG/CPF:4102745447/02280333066	Fone de contato:51 984840562