



GERÊNCIA DE SAÚDE E PREVENÇÃO

<p>Preencher em caso de Acidente de Trajeto. O acidente ocorreu no percurso:  <input type="checkbox"/> da residência para o trabalho.  <input type="checkbox"/> do trabalho para sua residência.  <input type="checkbox"/> de ida para o local da refeição em intervalo de trabalho.  <input type="checkbox"/> de volta do local de refeição em intervalo de trabalho.  <input type="checkbox"/> outro: _____.</p>		
<p>Houve Remoção por Serviço Especializado de Urgência (S.A.M.U./Bombeiros/Outros)?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Data da Remoção:          / /</p>	<p>Horário da Remoção:          ____:____h(s)</p>
<p>Local de Assistência Médica do Servidor(a) – Especificar Hospital/Pronto Socorro/Posto de Saúde:          _____</p>		<p>Horário do Atendimento:          ____:____h(s)</p>
<p>Descrição da(s) Situações/ Ocorrências/ Intercorrências do Deslocamento/Remoção do Servidor (a) e do Atendimento Médico Assistencial:          _____          _____          _____          _____          _____          _____          _____</p>	<p>Houve Internação Hospitalar?  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>	
	<p>Nome Completo do Médico(a) que Assistiu em Imediato:          _____          _____          _____</p>	<p>CRM:          _____</p>
	<p>Haverá necessidade de afastamento do Trabalho Sob Atestado Médico?  <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</p>	
<p><b>DESCRIÇÃO DAS CAUSAS, CONDIÇÕES E OU AGENTES QUE CONTRIBUÍRAM PARA A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE:</b>          _____          _____          _____          _____</p>		
<p><b>MEDIDAS PREVENTIVAS A SEREM ADOTADAS:</b>          _____          _____          _____          _____</p>		
<p><b>Responsável pelas Informações (Nome Completo por Extenso):</b>          _____</p>		
<p>Local e Data:</p>	<p>Assinatura do Responsável pelas Informações</p>	
<p><b>A DESCRIÇÃO/INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO É OBRIGATÓRIA, MESMO NOS CASOS EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO! É INDISPENSÁVEL PARA O REGISTRO DO ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO E DE TRAJETO! ANEXAR BOLETIM DE OCORRÊNCIA QUANDO HOVER!</b></p>		