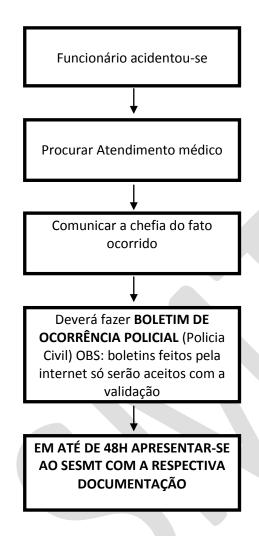


Fluxograma Procedimento em caso de acidente do trabalho TRAJETO

Revisão: 04

Data: 11/04/2018



EM ATÉ 48 H, O FUNCIONÁRIO ACIDENTADO DEVERÁ LEVAR O <u>BOLETIM DE ATENDIMENTO</u>, <u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL</u> E <u>ENCAMINHAMENTO AO SESMT</u> DEVIDAMENTE PREENCHIDO AO SESMT, PARA REGISTRO E INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE, INDEPENDENTE DE COINCIDIR COM O DIA DE FOLGA.



Fluxograma Procedimento em caso de acidente do trabalho TRAJETO

Revisão: 04

Data: 11/04/2018

PROCEDIMENTO PARA O ATENDIMENTO EM CASO DE ACIDENTE DO TRABALHO DE TRAJETO (Passo a passo)

Deverão ser adotados OBRIGATORIAMENTE os seguintes passos em caso de acidentes de trajeto:

1° PASSO: O funcionário acidentado deverá procurar atendimento médico.

2º PASSO: Deverá comunicar à chefia responsável o fato ocorrido.

3º PASSO: Deverá fazer o boletim de ocorrência policial (Policia Civil).

4º PASSO: Após atendimento médico deverá procurar **IMEDIATAMENTE** a chefia para o preenchimento do encaminhamento ao SESMT.

5º PASSO: Em até 48h, deverá procurar o SESMT para entregar a cópia do boletim de ocorrência, cópia do boletim de atendimento e encaminhamento ao SESMT.

Será avaliado pelo Médico do Trabalho para caracterização ou não do acidente de trajeto, emissão de CAT e demais encaminhamentos.

Será caracterizado acidente de trajeto quando ocorrido em via pública no percurso da residência para o local de trabalho ou vice-versa. Se houver mudança no trajeto diário poderá não ser caracterizado como acidente de trajeto.

TODOS OS PASSOS DEVEM SER SEGUIDOS INDEPENDENTE DO FUNCIONAMENTO DO SESMT.



Fluxograma Procedimento em caso de acidente do trabalho TRAJETO

Revisão: 04 Data: 11/04/2018

ENCAMINHAMENTO AO SESMT (<u>OBRIGATÓRIO</u> o preenchimento completo)						GAMP GESTÄG DE SAGER FOCADA EM MES NET JAGOS GESTÄG DE SAGER FOCADA EM MES NET JAGOS				
Nome:							Matrío	ula	Sexo	: M. □ F
Setor:	Função:			Rama	l:		Tempo	de Fun	ção:	Turno :
Horário de trabalho:		Expediente:	Norma	ı 🗆	Extra	П 1	roca	Após qua trabalha	antas hora: das:	\$
Tipo de Acidente: Biológico Típico Trajeto										
Local do Acidente:	Possui outra atividade				sim Atualmente exerce alguma atividade sim de ensino antes/após o trabalho? não					
Data:/Hora da ocorrênciahmin										
Objeto causador:					Parte do corpo atingida:					
Descrição do acidente:										
Nome da(s) testemunha(s):										
PREENCHER ITENS ABAIXO SE ENVOLVIMENTO DE MATERIAL BIOLÓGICO / ASSINAR SEMPRE										
O acidente ocorreu por:										
() Respingo () Corte () Punctório () Outro:										
	arte atingida con	n agua corren	te ou soro				ÃO 🗆	SIM		
Nome do paciente fonte:					Funcionário ESTAVA usando EPI: Sim Não Qual(is): Calçado de segurança/fechado Luvas antialérgica Luvas de procedimento Máscara cirúrgica Máscara bico de pato Máscara N95 Avental de PVC					
Material biológico do contato:							/a de látex		Óculos de p	roteção
Médico assistente do paciente fonte:				•					Int Não	ernação:
Patologia do Quarto:										
Nome do realizador do Ass. / Carimbo: Data / Hora.:	teste rápido: Lab	oratório HU						paciente		rápido do Negativo
Foi indicado quimioprof	ilaxia HIV:		Sim		Não	0				
Data:	Assinatura o	lo funcionário	:			Ass	sinatura	da chefia	do setor:	