



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE SUL

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

GERÊNCIA DE PESSOAS

NÚCLEO DE SEGURANÇA, HIGIENE E MEDICINA DO TRABALHO – GAMA



SOLICITAÇÃO DE PROCESSO ACIDENTE COVID 19

1) CLICAR EM INICIAR PROCESSO:

- a. SERVIÇO;
- b. **ESPECIFICAÇÃO:** NOME DO SERVIDOR- ACIDENTE EM SERVIÇO
- c. **INTERESSADO:** NOME DO SERVIDOR
- d. **NÍVEL DE ACESSO-CLICAR EM RESTRITO ou SIGILOSO:**
ESCOLHER INFORMAÇÃO PESSOAL
- e. **CLICAR EM SALVAR**

2) CLICAR EM INCLUIR DOCUMENTO:

- a. **REQUERIMENTO DE APURAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO;**
- b. **DESCRIÇÃO:** COVID19 + NOME DO SERVIDOR;
- c. **INTERESSADO:** NOME DO SERVIDOR;
- d. **NÍVEL DE ACESSO-CLICAR EM SIGILOSO:** ESCOLHER INFORMAÇÃO PESSOAL

3) PREENCHER O REQUERIMENTO

- a. **DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:**
 - i. COVID19: DESCREVER COMO ACONTECEU A CONTAMINAÇÃO/TRASMISSÃO DENTRO DO HOSPITAL/UBS
 - ii. ASSINAR: **SERVIDOR E CHEFIA.**

4) ANEXAR: ESCALA, ATESTADO, EXAMES.

5) SE PROCESSO:

- a. **SIGILOSO CREDENCIAR:** 174531-x ou 01280783 do NSHMT-Gama.
- b. **RESTRITO ENVIAR para:** SES/SRSSU/HRG/CRPIAS

