



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
Avenida Roraima 1000, Prédio 22 - Bairro Camobi
Santa Maria-RS, CEP 97105-900
- <http://husm-ufsm.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23541.008978/2025-64

Interessado: Gerência Administrativa

Prezado(a)s,

Em resposta ao ofício 47155499, reforçamos que os requisitos de SOST visam a proteção jurídica da instituição e seus responsáveis, em atendimento às Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego. A empresa é responsável pelas atividades que nela são desempenhadas, devendo garantir a segurança das pessoas mesmo que terceirizadas e suas subcontratadas.

Desta forma, foram criados os requisitos de saúde e segurança, para balizar as áreas demandantes, dando subsídios para que os gestores do contrato possam cobrar e orientar essas empresas quanto ao cumprimento das normas de segurança do trabalho, bem como as demais normas aplicáveis ao negócio.

Quando do não atendimento dessas necessidades em campo o Gestor do Contrato deve ser acionado e regularizar as pendências identificadas.

Requisitos de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST)

Requisitos Gerais e Comuns

A EBSEH-HUSM estabelece, nesta especificação técnica, as exigências mínimas de SOST/SSP/CMA (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho/Saúde e Segurança do Paciente/Comissão de Meio Ambiente) para empresa CONTRATADA, que vier a exercer atividades objeto desta licitação.

Caberá à CONTRATADA total responsabilidade no cumprimento dos Requisitos de SOST/SSP/CMA do HUSM-EBSEH, dos procedimentos a seguir estabelecidos, bem como os demais previstos na Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, Decreto-Lei n.º 5.452 de 01 de maio de 1943, nas Seções III, IV, e V; das Normas Regulamentadoras (NR) aprovadas pela Portaria Nº 3214, de 8 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego, citadas no termo de referência pertinentes ao objeto da licitação. É obrigação exigida às CONTRATADAS, estendendo-se esta responsabilidade às suas subcontratadas.

A CONTRATADA deverá enviar uma declaração juntamente com a proposta técnica (Anexo 1), se responsabilizando naquilo que se aplicar à atividade, declarando que irá cumprir rigorosamente os preceitos Legais e considerados nesta especificação técnica.

Segurança no Trabalho

As vestimentas, calçado de segurança, óculos de segurança e luvas são de uso obrigatório em todas as atividades.

Para atividades de projetos, a empresa deve fornecer uniformes compatíveis com a atividade a ser desenvolvida, sendo que os mesmos devem proteger os membros superiores e inferiores dos seus empregados, contra projeções de produtos químicos (macacões impermeáveis), partículas sólidas ou líquidas e que atendam às condições climáticas.

Para atividades operacionais, devem ser adotadas vestimentas adequadas ao risco;

Todas as vestimentas devem proteger os membros inferiores e superiores, sendo proibido o uso de bermudas, calções ou similares, regatas, camisas ou camisetas sem mangas, ou similares.

Acesso de Empregados Terceirizados

Todos os serviços executados por empresas terceirizadas nas dependências da EBSEH-HUSM-UFSM deverão ter autorização de um profissional da EBSEH-HUSM-UFSM para liberar o acesso. Outros EPs podem ser necessários conforme atividade.

Integração de Segurança

Todos os empregados deverão passar por integração de segurança antes do início das atividades.

Permissão de Trabalho com Riscos Especiais

Quando aplicável para a atividade, será exigido a CONTRATADA, a adoção das medidas de controle dos seguintes procedimentos:

- PTRE - Análise Preliminar de Riscos (Anexo 2);
- PTRE - Trabalho em altura (Anexo 3);
- PTRE - Espaço Confinado (Anexo 4);
- PTRE - Trabalho a quente (Anexo 5);
- PTRE - Trabalhos com eletricidade (Anexo 6);
- PTRE - Movimentação de Carga (Anexo 7).

Conclusão

A empresa contratada deve cumprir rigorosamente os preceitos legais e considerados nesta especificação técnica, garantindo a segurança de todos os envolvidos.

(assinado eletronicamente)

Robson dos Santos Loureiro

Chefe Substituto da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho - USOST
HUSM-UFSM/EBSERH



Documento assinado eletronicamente por **Robson dos Santos Loureiro, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 27/05/2025, às 16:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **49900007** e o código CRC **8319061B**.

Referência: Processo nº 23541.008978/2025-64 SEI nº 49900007

ANEXO I - TERMO DE ACEITAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS


À

EBSERH-HUSM-UFSM – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital Universitário Federal de Santa Maria
Av. Roraima, n.º 1000, Prédio 22 – Santa Maria–RS - CEP 97.105-900

A empresa _____, inscrita no CNPJ _____, assume o compromisso de aceitar e cumprir todos os requisitos, recomendações e normativas contidas nos REQUISITOS DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO de SOST/SSP/CMA (Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho/Saúde e Segurança do Paciente/Comissão de Meio Ambiente) do HUSM-EBSERH.

Localidade, ____ de _____ de 2020.

Preposto da Proponente

 EBSERH <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS APR		Nº: _____-20____																																										
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017																																										
				HUSM-UFSM																																									
1. Identificação do trabalho																																													
Area Emitente:		Responsável pela emissão:																																											
Local de realização da atividade:		Equipamento/Linha/instalação/sistema:	TAG/Código:																																										
Recursos Humanos: <input type="checkbox"/> Interno (RJU, EBSERH) Nº de trabalhadores envolvidos: _____ <input type="checkbox"/> Externo - Empresa: _____																																													
Objetivo (Descrição geral) dos trabalhos: _____																																													
Detalhamento do trabalho (como serão realizados/ passos (sem medidas nem riscos)): 																																													
2. Realização do trabalho																																													
Data:		Hora inicial:	Hora final prevista:																																										
3. Perigos e Riscos principais																																													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Projeção de partículas</td> <td><input type="checkbox"/> Eletricidade</td> <td><input type="checkbox"/> Biológico (vírus, bactérias)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Projeção de faíscas/fagulhas</td> <td><input type="checkbox"/> Choque elétrico</td> <td><input type="checkbox"/> Inundação</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ruído Excessivo</td> <td><input type="checkbox"/> Piso escorregadio</td> <td><input type="checkbox"/> Vazamento/derramamento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Radiação ionizante</td> <td><input type="checkbox"/> Queda de pessoas</td> <td><input type="checkbox"/> Afogamento/engolfamento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vibração interferente</td> <td><input type="checkbox"/> Queda de objetos</td> <td><input type="checkbox"/> Desmoronamento/desabamento/</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Calor excessivo/insolação</td> <td><input type="checkbox"/> Queda de equipamento</td> <td>deslizamento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contato com partes quentes</td> <td><input type="checkbox"/> Tombamento/capotamento</td> <td><input type="checkbox"/> Aprisionamento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Intempérie (sol, chuva, vento)</td> <td><input type="checkbox"/> Atropelamento</td> <td><input type="checkbox"/> Contato com peças com cantos e</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Incêndio/ Explosão</td> <td><input type="checkbox"/> Levantamento/transporte de peso</td> <td>arestas vivas (cortantes/perfurantes)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Queimaduras</td> <td><input type="checkbox"/> Batida contra</td> <td><input type="checkbox"/> Outros:</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Energias Perigosas (elétrica, térmica, térmica, hidráulica, pneumática, outra: _____)</td> <td><input type="checkbox"/> Substância química</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Equipamento sujeito à pressão</td> <td><input type="checkbox"/> Contato com a pele <input type="checkbox"/> Ingestão</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Inalação de gases/vapores</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Inalação de poeiras/fumos metálicos</td> <td></td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Projeção de partículas	<input type="checkbox"/> Eletricidade	<input type="checkbox"/> Biológico (vírus, bactérias)	<input type="checkbox"/> Projeção de faíscas/fagulhas	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Inundação	<input type="checkbox"/> Ruído Excessivo	<input type="checkbox"/> Piso escorregadio	<input type="checkbox"/> Vazamento/derramamento	<input type="checkbox"/> Radiação ionizante	<input type="checkbox"/> Queda de pessoas	<input type="checkbox"/> Afogamento/engolfamento	<input type="checkbox"/> Vibração interferente	<input type="checkbox"/> Queda de objetos	<input type="checkbox"/> Desmoronamento/desabamento/	<input type="checkbox"/> Calor excessivo/insolação	<input type="checkbox"/> Queda de equipamento	deslizamento	<input type="checkbox"/> Contato com partes quentes	<input type="checkbox"/> Tombamento/capotamento	<input type="checkbox"/> Aprisionamento	<input type="checkbox"/> Intempérie (sol, chuva, vento)	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Contato com peças com cantos e	<input type="checkbox"/> Incêndio/ Explosão	<input type="checkbox"/> Levantamento/transporte de peso	arestas vivas (cortantes/perfurantes)	<input type="checkbox"/> Queimaduras	<input type="checkbox"/> Batida contra	<input type="checkbox"/> Outros:	<input type="checkbox"/> Energias Perigosas (elétrica, térmica, térmica, hidráulica, pneumática, outra: _____)	<input type="checkbox"/> Substância química		<input type="checkbox"/> Equipamento sujeito à pressão	<input type="checkbox"/> Contato com a pele <input type="checkbox"/> Ingestão			<input type="checkbox"/> Inalação de gases/vapores			<input type="checkbox"/> Inalação de poeiras/fumos metálicos	
<input type="checkbox"/> Projeção de partículas	<input type="checkbox"/> Eletricidade	<input type="checkbox"/> Biológico (vírus, bactérias)																																											
<input type="checkbox"/> Projeção de faíscas/fagulhas	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Inundação																																											
<input type="checkbox"/> Ruído Excessivo	<input type="checkbox"/> Piso escorregadio	<input type="checkbox"/> Vazamento/derramamento																																											
<input type="checkbox"/> Radiação ionizante	<input type="checkbox"/> Queda de pessoas	<input type="checkbox"/> Afogamento/engolfamento																																											
<input type="checkbox"/> Vibração interferente	<input type="checkbox"/> Queda de objetos	<input type="checkbox"/> Desmoronamento/desabamento/																																											
<input type="checkbox"/> Calor excessivo/insolação	<input type="checkbox"/> Queda de equipamento	deslizamento																																											
<input type="checkbox"/> Contato com partes quentes	<input type="checkbox"/> Tombamento/capotamento	<input type="checkbox"/> Aprisionamento																																											
<input type="checkbox"/> Intempérie (sol, chuva, vento)	<input type="checkbox"/> Atropelamento	<input type="checkbox"/> Contato com peças com cantos e																																											
<input type="checkbox"/> Incêndio/ Explosão	<input type="checkbox"/> Levantamento/transporte de peso	arestas vivas (cortantes/perfurantes)																																											
<input type="checkbox"/> Queimaduras	<input type="checkbox"/> Batida contra	<input type="checkbox"/> Outros:																																											
<input type="checkbox"/> Energias Perigosas (elétrica, térmica, térmica, hidráulica, pneumática, outra: _____)	<input type="checkbox"/> Substância química																																												
<input type="checkbox"/> Equipamento sujeito à pressão	<input type="checkbox"/> Contato com a pele <input type="checkbox"/> Ingestão																																												
	<input type="checkbox"/> Inalação de gases/vapores																																												
	<input type="checkbox"/> Inalação de poeiras/fumos metálicos																																												
4. Equipamentos de proteção																																													
EPI		EPC/Outros																																											
<input type="checkbox"/> Capacete de segurança <input type="checkbox"/> Protetor auricular <input type="checkbox"/> Óculos de segurança <input type="checkbox"/> Óculos de soldador <input type="checkbox"/> Protetor facial <input type="checkbox"/> Respirador (poeiras, névoas e fumos) <input type="checkbox"/> Respirador (vapores orgânicos/GA) <input type="checkbox"/> Máscara semi-facial <input type="checkbox"/> Máscara visor panorâmico <input type="checkbox"/> Sistema de ar mandado <input type="checkbox"/> Conjunto autônomo de ar <input type="checkbox"/> Máscara de soldador – escudo <input type="checkbox"/> Calçado de segurança: PVC- borracha - couro: comum – eletricista - sem biqueira - com biqueira		<input type="checkbox"/> Luva: nitrilica – látex – PVC – malha – raspa - vaqueta – eletricista (borracha+cobertura) <input type="checkbox"/> Cinturão de segurança <input type="checkbox"/> Talabarte <input type="checkbox"/> Trava-queda: comum – retrátil <input type="checkbox"/> Linha de Vida <input type="checkbox"/> Escada – andaime – PTA <input type="checkbox"/> Avental: PVC - Raspa - Tyvek <input type="checkbox"/> Macacão: PVC - Raspa – Tyvek <input type="checkbox"/> Manga de raspa <input type="checkbox"/> Perneira: raspa - PVC <input type="checkbox"/> Conjunto para eletricista (capuz+casaco) <input type="checkbox"/> Capa de chuva <input type="checkbox"/> Outro:																																											
<input type="checkbox"/> Linha de vida <input type="checkbox"/> Guarda corpo <input type="checkbox"/> Escada – andaime - PTA <input type="checkbox"/> Placas sinalização <input type="checkbox"/> Isolamento: fita – cone – tela <input type="checkbox"/> Tapume para solda <input type="checkbox"/> Tapete/cobertura Isolante <input type="checkbox"/> Conjunto Ferramentas Isoladas <input type="checkbox"/> Escoramento/tapumes/anteparos <input type="checkbox"/> Sistema de exaustão/ventilação <input type="checkbox"/> Outro:																																													
5. Observações																																													

 EBSERH <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCOS APR		Nº: _____-20__
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
			HUSM-UFSM
6. Documentos vinculados () Não aplicável			
PTRE Nº: _____		FAMTRE Nº _____	
FCEP Nº: _____		CHECKLIST DE LIBERAÇÃO DE ANDAIME Nº: _____	
7. Envolvidos no trabalho			
Nome		Cargo/Função	Assinatura
8. Autorização da APR			
Conforme descrição e análise dos riscos, bem como da definição das medidas indicadas na análise dos riscos acima, autorizo a realização do(s) trabalho(s) discriminados nos itens 1 e 2 e analisados nos itens de 3 à 6.			
Responsável pela Área:		Responsável pela Execução:	
Data: _____ Hora: _____		Data: _____ Hora: _____	
Assinatura: _____		Assinatura: _____	
9. Fiscalização			
Fiscalização 1:		Fiscalização 2:	
Hora: _____		Hora: _____	
Fiscal: _____		Fiscal: _____	
Condições: () C () NC		Condições: () C () NC	
Assinatura: _____		Assinatura: _____	
9.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM “NC”			
a. <u>Fiscalização 1</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas:		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Hora: _____ Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____	
b. <u>Fiscalização 2</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas:		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____	

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017																																							
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017																																							
			HUSM-UFSM																																							
TRABALHO EM ALTURA																																										
1. Identificação do trabalho																																										
Área Emitente:		Responsável pela emissão:																																								
Local de realização da atividade:		Equipamento/Linha/instalação/sistema:	TAG/Código:																																							
Objetivo (Descrição geral) dos trabalhos:																																										
Detalhamento do trabalho (como serão realizados/ passos (sem medidas nem riscos)):																																										
2. Realização do trabalho																																										
Data:	Hora inicial:	Hora final prevista:																																								
3. Recursos Humanos																																										
() Interno (RJU, EBSERH) () Externo (Prestador de Serviço): Empresa: _____ N.º de envolvidos: _____																																										
4. Riscos principais																																										
<table border="0"> <tr> <td>() Projecção de partículas</td> <td>() Contato com peças com cantos e arestas cortantes/perfurantes</td> <td>() Atropelamento</td> </tr> <tr> <td>() projecção faíscas/fagulhas</td> <td>() Energias Perigosas presentes (qual(is)): Origem:</td> <td>() Queimaduras térmicas/insolação</td> </tr> <tr> <td>() Ruído Excessivo</td> <td>() Choque elétrico</td> <td>() Queimaduras químicas</td> </tr> <tr> <td>() Radiação ionizante</td> <td>() Equipamento sujeito à pressão</td> <td>() Levantamento/transporte de peso</td> </tr> <tr> <td>() Vibração</td> <td>() Queda diferença nível</td> <td>() Desmoronamento/desabamento/deslizamento</td> </tr> <tr> <td>() Calor excessivo/insolação</td> <td>() Piso escorregadio</td> <td>() Incêndio/ Explosão</td> </tr> <tr> <td>() Contato com partes quentes</td> <td>() Queda de objetos em geral</td> <td>() Vazamento/derramamento</td> </tr> <tr> <td>() Intempérie (sol, chuva, vento)</td> <td>() Queda de equipamento</td> <td>() Inundação</td> </tr> <tr> <td>() Material biológico</td> <td>() Tombamento/capotamento</td> <td>() Outros</td> </tr> <tr> <td>() Contato de produto químico com a pele/ingestão</td> <td>() Batida contra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de produtos químicos (gases/vapores)</td> <td>() Afogamento/engolfamento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de fumos metálicos</td> <td>() Aprisionamento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de poeiras</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				() Projecção de partículas	() Contato com peças com cantos e arestas cortantes/perfurantes	() Atropelamento	() projecção faíscas/fagulhas	() Energias Perigosas presentes (qual(is)): Origem:	() Queimaduras térmicas/insolação	() Ruído Excessivo	() Choque elétrico	() Queimaduras químicas	() Radiação ionizante	() Equipamento sujeito à pressão	() Levantamento/transporte de peso	() Vibração	() Queda diferença nível	() Desmoronamento/desabamento/deslizamento	() Calor excessivo/insolação	() Piso escorregadio	() Incêndio/ Explosão	() Contato com partes quentes	() Queda de objetos em geral	() Vazamento/derramamento	() Intempérie (sol, chuva, vento)	() Queda de equipamento	() Inundação	() Material biológico	() Tombamento/capotamento	() Outros	() Contato de produto químico com a pele/ingestão	() Batida contra		() inalação de produtos químicos (gases/vapores)	() Afogamento/engolfamento		() inalação de fumos metálicos	() Aprisionamento		() inalação de poeiras		
() Projecção de partículas	() Contato com peças com cantos e arestas cortantes/perfurantes	() Atropelamento																																								
() projecção faíscas/fagulhas	() Energias Perigosas presentes (qual(is)): Origem:	() Queimaduras térmicas/insolação																																								
() Ruído Excessivo	() Choque elétrico	() Queimaduras químicas																																								
() Radiação ionizante	() Equipamento sujeito à pressão	() Levantamento/transporte de peso																																								
() Vibração	() Queda diferença nível	() Desmoronamento/desabamento/deslizamento																																								
() Calor excessivo/insolação	() Piso escorregadio	() Incêndio/ Explosão																																								
() Contato com partes quentes	() Queda de objetos em geral	() Vazamento/derramamento																																								
() Intempérie (sol, chuva, vento)	() Queda de equipamento	() Inundação																																								
() Material biológico	() Tombamento/capotamento	() Outros																																								
() Contato de produto químico com a pele/ingestão	() Batida contra																																									
() inalação de produtos químicos (gases/vapores)	() Afogamento/engolfamento																																									
() inalação de fumos metálicos	() Aprisionamento																																									
() inalação de poeiras																																										

5. Equipamentos de proteção


EPI		EPC/Outros
<input type="checkbox"/> Capacete de segurança com jugular	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina sem biqueira)	<input type="checkbox"/> Guarda Corpo
<input type="checkbox"/> Capacete para eletricista	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)	<input type="checkbox"/> Linha de Vida Móvel
<input type="checkbox"/> Protetor Auricular	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (para eletricista)	<input type="checkbox"/> Linha de Vida Fixa
<input type="checkbox"/> Óculos de Segurança Incolor	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de borracha)	<input type="checkbox"/> Placas Sinalização
<input type="checkbox"/> Óculos de segurança lente escura	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de PVC)	<input type="checkbox"/> Isolamento de Área
<input type="checkbox"/> Óculos de soldador	<input type="checkbox"/> Luva Nitrílica	<input type="checkbox"/> Tapume para solda
<input type="checkbox"/> Protetor facial	<input type="checkbox"/> Luva Látex	<input type="checkbox"/> Tapete Isolante
<input type="checkbox"/> Máscara de soldador - escudo	<input type="checkbox"/> Luva PVC	<input type="checkbox"/> Coberturas Isolantes
<input type="checkbox"/> Respirador para poeiras, névoas e fumos	<input type="checkbox"/> Luva Malha (com ou sem pigmentação)	<input type="checkbox"/> Conjunto Ferramentas Isoladas
<input type="checkbox"/> Respirador para vapores orgânicos	<input type="checkbox"/> Luva Vaqueta	<input type="checkbox"/> Cones Sinalização
<input type="checkbox"/> Respiradores para gases ácidos	<input type="checkbox"/> Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)	<input type="checkbox"/> Fitas Sinalização
<input type="checkbox"/> Respirador com filtros combinados	<input type="checkbox"/> Luva Raspa	<input type="checkbox"/> Escoramento
<input type="checkbox"/> Máscara de visor panorâmico	<input type="checkbox"/> Luva Raspa	<input type="checkbox"/> Tapumes
<input type="checkbox"/> Sistema de ar mandado	<input type="checkbox"/> Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)	<input type="checkbox"/> Sistema de Exaustão
<input type="checkbox"/> conjunto autônomo de ar	<input type="checkbox"/> Macacão de tyvec	<input type="checkbox"/> Andaime- tipo:
<input type="checkbox"/> Cinto tipo Paraquedista	<input type="checkbox"/> Macacão de PVC	<input type="checkbox"/> Escada – tipo:
<input type="checkbox"/> Talabarte Y ou 2 talabartes	<input type="checkbox"/> Uniforme para eletricista (conjunto)	<input type="checkbox"/> Plataforma elevatória: tipo:
<input type="checkbox"/> Perneira (raspa/PVC)	<input type="checkbox"/> Manga de raspa	<input type="checkbox"/> Travaquedas-tipo:
<input type="checkbox"/> Capa de chuva (PVC)	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Outro:


6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

a. Foi analisado o ambiente antes do início das atividades? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	b. A área está sinalizada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	*Anotar as energias envolvidas no campo "8".
j. Há existência de anteparos/tapumes? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	k. O Ambiente está ventilado adequadamente? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
	Anotar meio adotado no campo "8".	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): <input type="checkbox"/> NR 10-B <input type="checkbox"/> NR 10-SEP <input type="checkbox"/> NR 11 <input type="checkbox"/> NR 20 <input type="checkbox"/> NR 35 <input type="checkbox"/> NR 33	o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
*Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade.		p) Área restrita e isolada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA


6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO EM ALTURA


a. Há alguma forma de realizar o trabalho abaixo de 2 metros de altura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	b. O trabalho requer uso de: <input type="checkbox"/> andaime <input type="checkbox"/> escada <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> telhado <input type="checkbox"/> outro	c. Trabalhador executante possui ASO consoante aptidão para trabalho em altura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
		Aptos para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N*
6.1.1 USO DE ANDAIME / CADEIRA SUSPENSÃO - <input type="checkbox"/> Aplicável <input type="checkbox"/> Não aplicável		
a. Tipo de andaime utilizado: <input type="checkbox"/> Simples apoiado (de quadro) <input type="checkbox"/> móvel <input type="checkbox"/> Fachadeiro/ multidir/ tubular <input type="checkbox"/> em balanço <input type="checkbox"/> suspenso <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Motoriz. <input type="checkbox"/> Individual	b. As bases do andaime estão niveladas e seguras? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	c. O andaime/cadeira foi montado por pessoa capacitada para tal fim: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
d. Todas as peças do andaime já estão no local de trabalho, bem como montantes, guarda-corpo, diagonal, escadas, pranchas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. O andaime está montado em piso resistente e plano? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. Os andaimes dispõem de guarda-corpo e rodapé? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
g. O acesso aos andaimes/cadeira é feito de maneira segura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Os andaimes que excedem em altura, 4 vezes a sua base, são estaiados/ancorados? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	i. Os pontos de ancoragem do andaime/cadeira e cabo-guia estão em boas condições e comportam os esforços necessários? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
* Descrever tipo de acesso no campo "7".		


 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
			HUSM-UFSM
j. As placas/tábuas da plataforma de trabalho estão travadas? () S () N () NA m. Para andaimes suspensos /cadeiras suspensas, o sistema de movimentação (mecânico ou manual) encontra-se em bom estado? () S () N () NA			
k. O piso de trabalho é resistente e adequado? () S () N () NA n. Existe cabo-guia independente para cada trabalhador do andaime/cadeira? () S () N () NA			
l. Foi instalado intertravamento? () S () N () NA o. O andaime/cadeira, foi inspecionado, está em boas condições e liberado para uso? () S () N * Se "Sim", placa de "LIBERADO" deve ser instalada.			
6.1.2 USO DE ESCADAS - () Aplicável () Não aplicável			
a. Qual tipo de escada utilizada? () único lance () 2 lances () outra b. Qual material da escada? () metal () madeira () fibra () outro c. Escada com sapatas anti-derrapantes? () S () N () NA d. A escada está em boas condições de uso? () S () N () NA e. A escada está fixada na extremidade superior? () S () N () NA f. A Inclinação obedece a proporção de 1:4? () S () N () NA g. As escadas simples possuem comprimento inferior à 7 metros? () S () N () NA h. Outras medidas adotadas (descrever):			
6.1.3 USO DE EQUIPAMENTO DE ELEVAÇÃO DE PESSOAS - () Aplicável () Não aplicável			
a. Qual tipo de equipamento utilizado? () Tesoura () elétrica () diesel () Lança articulada () Lança Telescópica b. O local e posicionamento do equipamento são apropriados? () S () N () NA c. Foi realizado pré-teste no equipamento? () S () N () NA d. Capacidade de carga do equipamento está visível? () S () N () NA Equipamento em condições? () S () N			
6.1.4 TRABALHO EM TELHADOS /COBERTURAS - () Aplicável () Não aplicável			
a. O tipo de telha, seu estado de conservação e sua resistência permitem trabalhar sobre a mesma? () S () N () NA b. Será utilizada passarela para telhado para os deslocamentos e posicionamento? () S () N () NA c. As passarelas para telhado possuem pisos anti-derrapantes? () S () N () NA d. Existem pontos de ancoragem no telhado? () S () N () NA e. Há área destinada a içamento e movimentação de material? () S () N () NA f. As condições climáticas permitem a execução dos trabalhos? () S () N () NA Qual tipo: Área isolada? () S () N * anotar no campo "8". g. O risco de concentração de carga sobre partes do telhado foi analisado? () S () N () NA h. Outras medidas adotadas (descrever):			
6.1.5 OUTRA MODALIDADE - () Aplicável () Não aplicável Modalidade:			
a. Descrever as condições e medidas adotadas:			
6.2 ANÁLISE – OUTRO TIPO DE TRABALHO PERIGOSO CONCOMITANTE () Aplicável () Não aplicável			
() Espaço confinado () Eletricidade () Movimentação de carga () Trabalho a quente () Demolição/escavação () Abertura de linha/equipamento () Substâncias químicas perigosas a. Outro tipo de trabalho não perigoso: Descrever detalhes e medidas adotadas específicas:			

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
			HUSM-UFSM
7. Envolvidos no trabalho			
Nome		Cargo/Função	Assinatura
8. Observações			
9. Permissão para Trabalho com Risco Especial - Autorização			
Conforme descrição e análise dos riscos, bem como da definição das medidas indicadas na análise dos riscos acima, autorizo a realização do(s) trabalho(s) discriminados nos itens 1 e 2 e analisados nos itens de 3 à 6.			
Responsável pela Área: Data: Hora: Assinatura:		Responsável pela Execução: Data: Hora: Assinatura:	
10. Prorrogação do trabalho () Aplicável () Não aplicável			
Hora inicial: Hora final: O trabalho está concluído? ()S ()N <u>*Se Não, abrir nova PTRE.</u> Responsável: Assinatura:			
**Serviço/atividade prorrogável por uma única vez conforme procedimento.			

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2017
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
		HUSM-UFSM
11. Fiscalização (Segurança do Trabalho)		
Fiscalização 1: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 2: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 3: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____
11.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM “NC” a. <u>Fiscalização 1</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Hora: _____ Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
b. Fiscalização 2 - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
c. Fiscalização 3 - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
12. Conclusão e Aceitação do trabalho (quitação)		
Hora da avaliação: O trabalho está concluído? () S () N Se Não, há necessidade de Prorrogação? () S () N Responsável pela Avaliação: Assinatura: _____		

 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
5. Equipamentos de proteção			
EPI		EPC/Outros	
<input type="checkbox"/> Capacete de segurança com jugular <input type="checkbox"/> Capacete para eletricista <input type="checkbox"/> Protetor Auricular <input type="checkbox"/> Óculos de Segurança Incolor <input type="checkbox"/> Óculos de segurança lente escura <input type="checkbox"/> Óculos de soldador <input type="checkbox"/> Protetor facial <input type="checkbox"/> Máscara de soldador - escudo <input type="checkbox"/> Respirador para poeiras, névoas e fumos <input type="checkbox"/> Respirador para vapores orgânicos <input type="checkbox"/> Respiradores para gases ácidos <input type="checkbox"/> Respirador com filtros combinados <input type="checkbox"/> Máscara de visor panorâmico <input type="checkbox"/> Sistema de ar mandado <input type="checkbox"/> conjunto autônomo de ar <input type="checkbox"/> Cinto tipo Paraquedista <input type="checkbox"/> Talabarte Y ou 2 talabartes <input type="checkbox"/> Perneira (raspa/PVC) <input type="checkbox"/> Capa de chuva (PVC)		<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina sem biqueira) <input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite) <input type="checkbox"/> Calçado de segurança (para eletricista) <input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de borracha) <input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de PVC) <input type="checkbox"/> Luva Nitrílica <input type="checkbox"/> Luva Látex <input type="checkbox"/> Luva PVC <input type="checkbox"/> Luva Malha (com ou sem pigmentação) <input type="checkbox"/> Luva Vaqueta <input type="checkbox"/> Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico) <input type="checkbox"/> Luva Raspa <input type="checkbox"/> Luva Raspa <input type="checkbox"/> Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga) <input type="checkbox"/> Macacão de tyvec <input type="checkbox"/> Macacão de PVC <input type="checkbox"/> Uniforme para eletricista (conjunto) <input type="checkbox"/> Manga de raspa <input type="checkbox"/> Outro	
		<input type="checkbox"/> Guarda Corpo <input type="checkbox"/> Linha de Vida Móvel <input type="checkbox"/> Linha de Vida Fixa <input type="checkbox"/> Placas Sinalização <input type="checkbox"/> Isolamento de Área <input type="checkbox"/> Tapume para solda <input type="checkbox"/> Tapete Isolante <input type="checkbox"/> Coberturas Isolantes <input type="checkbox"/> Conjunto Ferramentas Isoladas <input type="checkbox"/> Cones Sinalização <input type="checkbox"/> Fitas Sinalização <input type="checkbox"/> Escoramento <input type="checkbox"/> Tapumes <input type="checkbox"/> Sistema de Exaustão <input type="checkbox"/> Andaime- tipo: <input type="checkbox"/> Escada – tipo: <input type="checkbox"/> Plataforma elevatória: tipo: <input type="checkbox"/> Travaquedas-tipo: <input type="checkbox"/> Outro:	
6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS			
a. Foi analisado o ambiente antes do início das atividades? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA b. A área está sinalizada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA j. Há existência de anteparos/tapumes? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA k. O Ambiente está ventilado adequadamente? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): <input type="checkbox"/> NR 10-B <input type="checkbox"/> NR 10-SEP <input type="checkbox"/> NR 11 <input type="checkbox"/> NR 20 <input type="checkbox"/> NR 35 <input type="checkbox"/> NR 33 o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA p) Área restrita e isolada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA *Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade			
6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO			
a. O espaço confinado está limpo, aberto e ventilado, próprio para entrada segura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA b. Existe acesso adequado à boca de visita? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA c. As atividades no espaço confinado envolve: <input type="checkbox"/> trabalho com mov. carga - preencher item 6.1 <input type="checkbox"/> trabalho com produto químico - preencher item 6.2 <input type="checkbox"/> trabalho em altura - preencher item 6.3 <input type="checkbox"/> trabalho elétrico - preencher item 6.5 <input type="checkbox"/> trabalho aquecido - preencher item 6.6 d. Trabalho conforme PET nº: _____ e. Trabalhador executante possui ASO constando aptidão para trabalho em espaço confinado? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA Aptos para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N* *Observações conforme campo "8".			

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2017
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
		HUSM-UFSM
6.2 ANÁLISE – OUTRO TIPO DE TRABALHO PERIGOSO CONCOMITANTE () Aplicável () Não aplicável		
() Trabalho em altura () Eletricidade () Movimentação de carga () Trabalho a quente () Demolição/escavação () Abertura de linha/equipamento () Substâncias químicas perigosas a. Outro tipo de trabalho não perigoso: Descrever detalhes e medidas adotadas específicas:		
7. Envolvidos no trabalho		
Nome	Cargo/Função	Assinatura
8. Observações		
8. Observações		
9. Permissão para Trabalho com Risco Especial - Autorização		
Conforme descrição e análise dos riscos, bem como da definição das medidas indicadas na análise dos riscos acima, autorizo a realização do(s) trabalho(s) discriminados nos itens 1 e 2 e analisados nos itens de 3 à 6.		
Responsável pela Área: Data: Hora: Assinatura:	Responsável pela Execução: Data: Hora: Assinatura:	

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2017
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
		HUSM-UFSM
10. Prorrogação do trabalho () Aplicável () Não aplicável		
Hora inicial: Hora final: O trabalho está concluído? () S () N <u>*Se Não, abrir nova PTRE.</u> Responsável: Assinatura: **Serviço/atividade prorrogável por uma única vez conforme procedimento.		
11. Fiscalização (Segurança do Trabalho)		
Fiscalização 1: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 2: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 3: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____
11.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM “NC” a. <u>Fiscalização 1</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Hora: Ass. resp. Área: Ass. resp. Execução:
b. Fiscalização 2 - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: Ass. resp. Execução:
c. Fiscalização 3 - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: Ass. resp. Execução:
12. Conclusão e Aceitação do trabalho (quitação)		
Hora da avaliação: O trabalho está concluído? () S () N Se Não, há necessidade de Prorrogação? () S () N Responsável pela Avaliação: Assinatura:		

TRABALHO A QUENTE

1. Identificação do trabalho

Área Emitente:	Responsável pela emissão:	
Local de realização da atividade:	Equipamento/Linha/instalação/sistema:	TAG/Código:

Objetivo (Descrição geral) dos trabalhos:

Detalhamento do trabalho (como serão realizados/ passos (sem medidas nem riscos)):

2. Realização do trabalho

Data:	Hora inicial:	Hora final prevista:
--------------	----------------------	-----------------------------

3. Recursos Humanos

() Interno (RJU, EBSE RH) () Externo (Prestador de Serviço): Empresa: _____

N.º de involucrados:

4. Riscos principais

()	Projeção de partículas	()	Contato com peças com cantos e arestas cortantes/perfurantes	()	Atropelamento
()	projeção faíscas/fagulhas	()	Energias Perigosas presentes (qual(is)): Origem:	()	Queimaduras térmicas/insolação
()	Ruído Excessivo	()	Choque elétrico	()	Queimaduras químicas
()	Radiação ionizante	()	Equipamento sujeito à pressão	()	Levantamento/transporte de peso
()	Vibração	()	Queda diferença nível	()	Desmoronamento/desabamento/ deslizamento
()	Calor excessivo/insolação	()	Piso escorregadio	()	Incêndio/ Explosão
()	Contato com partes quentes	()	Queda de objetos em geral	()	Vazamento/derramamento
()	Intempérie (sol, chuva, vento)	()	Queda de equipamento	()	Inundação
()	Material biológico	()	Tombamento/capotamento	()	Outros
()	Contato de produto químico com a pele/ingestão	()	Batida contra		
()	inalação de produtos químicos (gases/vapores)	()	Afogamento/engolfamento		
()	inalação de fumos metálicos				
()	inalação de poeiras	()	Aprisionamento		

5. Equipamentos de proteção

EPI		EPC/Outros
<input type="checkbox"/> Capacete de segurança com jugular	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina sem biqueira)	<input type="checkbox"/> Guarda Corpo
<input type="checkbox"/> Capacete para eletricitista	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)	<input type="checkbox"/> Linha de Vida Móvel
<input type="checkbox"/> Protetor Auricular	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (para eletricitista)	<input type="checkbox"/> Linha de Vida Fixa
<input type="checkbox"/> Óculos de Segurança Incolor	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de borracha)	<input type="checkbox"/> Placas Sinalização
<input type="checkbox"/> Óculos de segurança lente escura	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de PVC)	<input type="checkbox"/> Isolamento de Área
<input type="checkbox"/> Óculos de soldador	<input type="checkbox"/> Luva Nitrílica	<input type="checkbox"/> Tapume para solda
<input type="checkbox"/> Protetor facial	<input type="checkbox"/> Luva Látex	<input type="checkbox"/> Tapete Isolante
<input type="checkbox"/> Máscara de soldador - escudo	<input type="checkbox"/> Luva PVC	<input type="checkbox"/> Coberturas Isolantes
<input type="checkbox"/> Respirador para poeiras, névoas e fumos	<input type="checkbox"/> Luva Malha (com ou sem pigmentação)	<input type="checkbox"/> Conjunto Ferramentas Isoladas
<input type="checkbox"/> Respirador para vapores orgânicos	<input type="checkbox"/> Luva Vaqueta	<input type="checkbox"/> Cones Sinalização
<input type="checkbox"/> Respiradores para gases ácidos	<input type="checkbox"/> Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)	<input type="checkbox"/> Fitas Sinalização
<input type="checkbox"/> Respirador com filtros combinados	<input type="checkbox"/> Luva Raspa	<input type="checkbox"/> Escoramento
<input type="checkbox"/> Máscara de visor panorâmico	<input type="checkbox"/> Luva Raspa	<input type="checkbox"/> Tapumes
<input type="checkbox"/> Sistema de ar mandado	<input type="checkbox"/> Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)	<input type="checkbox"/> Sistema de Exaustão
<input type="checkbox"/> conjunto autônomo de ar	<input type="checkbox"/> Macacão de tyvec	<input type="checkbox"/> Andaime- tipo:
<input type="checkbox"/> Cinto tipo Paraquedista	<input type="checkbox"/> Macacão de PVC	<input type="checkbox"/> Escada – tipo:
<input type="checkbox"/> Talabarte Y ou 2 talabartes	<input type="checkbox"/> Uniforme para eletricitista (conjunto)	<input type="checkbox"/> Plataforma elevatória: tipo:
<input type="checkbox"/> Perneira (raspa/PVC)	<input type="checkbox"/> Manga de raspa	<input type="checkbox"/> Travaquedas-tipo:
<input type="checkbox"/> Capa de chuva (PVC)	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Outro:

6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

a. Foi analisado o ambiente antes do início das atividades? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	b. A área está sinalizada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	*Anotar as energias envolvidas no campo "8".
j. Há existência de anteparos/tapumes? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	Nº da ficha:	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
	k. O Ambiente está ventilado adequadamente? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
	Anotar meio adotado no campo "8".	
m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): <input type="checkbox"/> NR 10-B <input type="checkbox"/> NR 10-SEP <input type="checkbox"/> NR 11 <input type="checkbox"/> NR 20 <input type="checkbox"/> NR 35 <input type="checkbox"/> NR 33	o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
*Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade		p) Área restrita e isolada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO A QUENTE

a. Tipo de trabalho a quente: <input type="checkbox"/> Solda elétrica e outras <input type="checkbox"/> Solda oxiacetilênica <input type="checkbox"/> Aquecimento de peças com maçarico <input type="checkbox"/> Corte de peças com maçarico <input type="checkbox"/> Esmerilhamento <input type="checkbox"/> Lixamento <input type="checkbox"/> Outro: _____	b. Existem materiais combustíveis e/ou inflamáveis no local ou próximo? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA Se Sim, foi protegida ou removida? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	c. Serão geradas fagulhas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA Se Sim, foram instaladas barreiras eficazes? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Tipo de barreira: _____
d. Existem bueiros e equipamentos onde as fagulhas podem penetrar? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA Se sim, estão protegidos? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. As fagulhas podem atingir áreas de risco abaixo do ponto de trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA * Se sim, estão protegidas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	f. Serão gerados contaminantes atmosféricos (gases/vapores/fumaça/fumos, etc)? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
g. Equipamentos de combate a incêndio estão disponíveis? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Serão utilizados equipamentos elétricos não intrinsecamente seguros em áreas classificadas de zona 0 e zona 1? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA * Se sim, monitorar explosividade. **anotar resultados no campo "8".	i. Serão gerados contaminantes atmosféricos (gases, vapores, fumaça, fumos, etc)? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA

6.2 ANÁLISE – OUTRO TIPO DE TRABALHO PERIGOSO CONCOMITANTE**() Aplicável () Não aplicável**

() Trabalho em altura () Eletricidade () Movimentação de carga () Trabalho com substância química perigosa

() Demolição/escavação () Abertura de linha/equipamento () Trabalho em espaço confinado


a. Outro tipo de trabalho não perigoso: Descrever detalhes e medidas adotadas específicas:**7. Envolvidos no trabalho**

Nome	Cargo/Função	Assinatura

8. Observações**9. Permissão para Trabalho com Risco Especial - Autorização**

Conforme descrição e análise dos riscos, bem como da definição das medidas indicadas na análise dos riscos acima, autorizo a realização do(s) trabalho(s) discriminados nos itens 1 e 2 e analisados nos itens de 3 à 6.

Responsável pela Área:**Data:****Hora:****Assinatura:****Responsável pela Execução:****Data:****Hora:****Assinatura:**

 EBSERH <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2017
		<small>Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017</small>
		HUSM-UFSM
10. Prorrogação do trabalho () Aplicável () Não aplicável		
Hora inicial: _____ Hora final: _____ O trabalho está concluído? () S () N <u>*Se Não, abrir nova PTRE.</u> Responsável: _____ Assinatura: _____		
**Serviço/atividade prorrogável por uma única vez conforme procedimento.		
11. Fiscalização (Segurança do Trabalho)		
Fiscalização 1: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 2: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 3: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____
11.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM “NC” a. <u>Fiscalização 1</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Hora: _____ Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
b. <u>Fiscalização 2</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
c. <u>Fiscalização 3</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
12. Conclusão e Aceitação do trabalho (quitação)		
Hora da avaliação: _____ O trabalho está concluído? () S () N Se Não, há necessidade de Prorrogação? () S () N Responsável pela Avaliação: _____ Assinatura: _____		

TRABALHO COM ELETRICIDADE

1. Identificação do trabalho

Área Emissante:	Responsável pela emissão:	
Local de realização da atividade:	Equipamento/Linha/instalação/sistema:	TAG/Código:

Objetivo (Descrição geral) dos trabalhos:

Detalhamento do trabalho (como serão realizados/ passos (sem medidas nem riscos)):

2. Realização do trabalho

Data:	Hora inicial:	Hora final prevista:
--------------	----------------------	-----------------------------

3. Recursos Humanos

() Interno (RJU, EBSE RH) () Externo (Prestador de Serviço): Empresa: _____

N.º de involucrados:

4. Riscos principais

<input type="checkbox"/> Projeção de partículas	<input type="checkbox"/> Contato com peças com cantos e arestas cortantes/perfurantes	<input type="checkbox"/> Atropelamento
<input type="checkbox"/> projeção faíscas/fagulhas	<input type="checkbox"/> Energias Perigosas presentes (qual(is)): Origem:	<input type="checkbox"/> Queimaduras térmicas/insolação
<input type="checkbox"/> Ruído Excessivo		<input type="checkbox"/> Queimaduras químicas
<input type="checkbox"/> Radiação ionizante	<input type="checkbox"/> Choque elétrico	<input type="checkbox"/> Levantamento/transporte de peso
<input type="checkbox"/> Vibração	<input type="checkbox"/> Equipamento sujeito à pressão	<input type="checkbox"/> Desmoronamento/desabamento/ deslizamento
<input type="checkbox"/> Calor excessivo/insolação	<input type="checkbox"/> Queda diferença nível	<input type="checkbox"/> Incêndio/ Explosão
<input type="checkbox"/> Contato com partes quentes	<input type="checkbox"/> Piso escorregadio	<input type="checkbox"/> Vazamento/derramamento
<input type="checkbox"/> Intempérie (sol, chuva, vento)	<input type="checkbox"/> Queda de objetos em geral	<input type="checkbox"/> Inundação
<input type="checkbox"/> Material biológico	<input type="checkbox"/> Queda de equipamento	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Contato de produto químico com a pele/ingestão	<input type="checkbox"/> Tombamento/capotamento	
<input type="checkbox"/> inalação de produtos químicos (gases/vapores)	<input type="checkbox"/> Batida contra	
<input type="checkbox"/> inalação de fumos metálicos	<input type="checkbox"/> Afogamento/engolfamento	
<input type="checkbox"/> inalação de poeiras	<input type="checkbox"/> Aprisionamento	

5. Equipamentos de proteção

EPI		EPC/Outros
<input type="checkbox"/> Capacete de segurança com jugular	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina sem biqueira)	<input type="checkbox"/> Guarda Corpo
<input type="checkbox"/> Capacete para eletricitista	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)	<input type="checkbox"/> Linha de Vida Móvel
<input type="checkbox"/> Protetor Auricular	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (para eletricitista)	<input type="checkbox"/> Linha de Vida Fixa
<input type="checkbox"/> Óculos de Segurança Incolor	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de borracha)	<input type="checkbox"/> Placas Sinalização
<input type="checkbox"/> Óculos de segurança lente escura	<input type="checkbox"/> Calçado de segurança (bota de PVC)	<input type="checkbox"/> Isolamento de Área
<input type="checkbox"/> Óculos de soldador	<input type="checkbox"/> Luva Nitrílica	<input type="checkbox"/> Tapume para solda
<input type="checkbox"/> Protetor facial	<input type="checkbox"/> Luva Látex	<input type="checkbox"/> Tapete Isolante
<input type="checkbox"/> Máscara de soldador - escudo	<input type="checkbox"/> Luva PVC	<input type="checkbox"/> Coberturas Isolantes
<input type="checkbox"/> Respirador para poeiras, névoas e fumos	<input type="checkbox"/> Luva Malha (com ou sem pigmentação)	<input type="checkbox"/> Conjunto Ferramentas Isoladas
<input type="checkbox"/> Respirador para vapores orgânicos	<input type="checkbox"/> Luva Vaqueta	<input type="checkbox"/> Cones Sinalização
<input type="checkbox"/> Respiradores para gases ácidos	<input type="checkbox"/> Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)	<input type="checkbox"/> Fitas Sinalização
<input type="checkbox"/> Respirador com filtros combinados	<input type="checkbox"/> Luva Raspa	<input type="checkbox"/> Escoramento
<input type="checkbox"/> Máscara de visor panorâmico	<input type="checkbox"/> Luva Raspa	<input type="checkbox"/> Tapumes
<input type="checkbox"/> Sistema de ar mandado	<input type="checkbox"/> Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)	<input type="checkbox"/> Sistema de Exaustão
<input type="checkbox"/> conjunto autônomo de ar	<input type="checkbox"/> Macacão de tyvek	<input type="checkbox"/> Andaime- tipo:
<input type="checkbox"/> Cinto tipo Paraquedista	<input type="checkbox"/> Macacão de PVC	<input type="checkbox"/> Escada – tipo:
<input type="checkbox"/> Talabarte Y ou 2 talabartes	<input type="checkbox"/> Uniforme para eletricitista (conjunto)	<input type="checkbox"/> Plataforma elevatória: tipo:
<input type="checkbox"/> Perneira (raspa/PVC)	<input type="checkbox"/> Manga de raspa	<input type="checkbox"/> Travaquedas-tipo:
<input type="checkbox"/> Capa de chuva (PVC)	<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Outro:

6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

a. Foi analisado o ambiente antes do início das atividades? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	b. A área está sinalizada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	*Anotar as energias envolvidas no campo "8".
j. Há existência de anteparos/tapumes? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	Nº da ficha:	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
	k. O Ambiente está ventilado adequadamente? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
	Anotar meio adotado no campo "8".	
m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): <input type="checkbox"/> NR 10-B <input type="checkbox"/> NR 10-SEP <input type="checkbox"/> NR 11 <input type="checkbox"/> NR 20 <input type="checkbox"/> NR 35 <input type="checkbox"/> NR 33	o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
*Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade.		p) Área restrita e isolada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO COM ELETRICIDADE

a. Tensão do circuito: <input type="checkbox"/> EBT: até 50 VCA/120VCC <input type="checkbox"/> BT: acima 50 VCA/120VCC até 1000VCA/1500 VCC <input type="checkbox"/> AT: acima 1000 VCA/1500VCC	b. Tipo de trabalho: <input type="checkbox"/> Intervenção <input type="checkbox"/> Proximidade	c. Local da atuação: <input type="checkbox"/> Zona de Risco <input type="checkbox"/> Zona Controlada <input type="checkbox"/> Zona Livre
d. Condição do circuito? <input type="checkbox"/> Energizado <input type="checkbox"/> desenergizado	e. Seccionamento realizado? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	Área Classificada <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
g. Teste de energia "zero" realizado? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Bloqueio elétrico realizado? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. Aterramento elétrico instalado com equipotencialização dos circuitos? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
j. EPI, EPC e ferramentas são isoladas e o isolamento está em perfeito estado? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	k. Outras medidas adotadas (descrever):	i. Tipo de bloqueio: <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Administrativo
		Tipo de bloqueio físico:

6.2 ANÁLISE – OUTRO TIPO DE TRABALHO PERIGOSO CONCOMITANTE**() Aplicável () Não aplicável**

() Trabalho em altura () Trabalho em espaço confinado () Movimentação de carga () Trabalho a quente

() Demolição/escavação () Abertura de linha/equipamento () Substâncias químicas perigosas


a. Outro tipo de trabalho não perigoso: Descrever detalhes e medidas adotadas específicas:**7. Envolvidos no trabalho**


Nome	Cargo/Função	Assinatura

8. Observações**9. Permissão para Trabalho com Risco Especial - Autorização**

Conforme descrição e análise dos riscos, bem como da definição das medidas indicadas na análise dos riscos acima, autorizo a realização do(s) trabalho(s) discriminados nos itens 1 e 2 e analisados nos itens de 3 à 6.

Responsável pela Área:**Data:****Hora:****Assinatura:****Responsável pela Execução:****Data:****Hora:****Assinatura:**

 EBSERH <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2017
		<small>Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017</small>
		HUSM-UFSM
10. Prorrogação do trabalho () Aplicável () Não aplicável		
Hora inicial: _____ Hora final: _____ O trabalho está concluído? () S () N <u>*Se Não, abrir nova PTRE.</u> Responsável: _____ Assinatura: _____		
**Serviço/atividade prorrogável por uma única vez conforme procedimento.		
11. Fiscalização (Segurança do Trabalho)		
Fiscalização 1: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 2: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____	Fiscalização 3: Hora: _____ Fiscal: _____ Condições: () C () NC Assinatura: _____
11.1 CONDUTAS DA FISCALIZAÇÃO – SE CONDIÇÕES ESTIVEREM “NC” a. <u>Fiscalização 1</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Hora: _____ Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
b. <u>Fiscalização 2</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
c. <u>Fiscalização 3</u> - Descrever as condições não conformes e medidas a serem adotadas: 		Condição corrigida: () S () N Se “Sim”: autorizo a continuidade do trabalho. Ass. resp. Área: _____ Ass. resp. Execução: _____
12. Conclusão e Aceitação do trabalho (quitação)		
Hora da avaliação: _____ O trabalho está concluído? () S () N Se Não, há necessidade de Prorrogação? () S () N Responsável pela Avaliação: _____ Assinatura: _____		

 EBSERH <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: -2019
		<small>Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017</small>
		HUSM-UFSM
MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS E PESSOAS		


Empresa		Nº do Serviço:	
Unidade		Data	
Coordenador de Operação			
Responsável pelo Serviço			

JUSTIFICATIVA PARA REQUISICÃO DE IÇAMENTO		
1	Uso de dois ao mais guindautos para a realização de uma mesma operação de içamento e movimentação de carga.	<input type="checkbox"/>
2	Contratação de guindastes para a realização de operação de içamento e movimentação de carga.	<input type="checkbox"/>
3	Contratação de guindauto para realização de atividades não rotineiras.	<input type="checkbox"/>

DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER MOVIMENTADO			
Peso Total		Centro de Gravidade Local	

PRECAUÇÕES ESPECIAIS REQUERIDAS

EQUIPAMENTOS REQUERIDOS

 EBSERH <small>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</small>	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: -2019
		<small>Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017</small>
		HUSM-UFSM
MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS E PESSOAS		

DESENHO DA OPERAÇÃO (Pontos de Içamento, Métodos de Fixação, Ângulo das Cintas, Ferragens Especiais e Acessórios)

DESENHO DO CAMINHO DA CARGA (Caminho da Carga, Altura nos Pontos Chaves, Pontos de Verificação Designados, Velocidade de Deslocamento e Içamento e Obstruções ao Redor)

NOME	ASSINATURA	DATA
Responsável pela Atividade		
Supervisor de Operação		
SESMT		