

5. Equipamentos de proteção

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

6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS

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

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO COM ELETRICIDADE

a. Tensão do circuito: ☐ EBT: até 50 VCA/120VCC ☐ BT: acima 50 VCA/120VCC até 1000VCA/1500 VCC ☐ AT: acima 1000 VCA/1500VCC	b. Tipo de trabalho: ☐ Intervenção ☐ Proximidade	c. Local da atuação: ☐ Zona de Risco ☐ Zona Controlada ☐ Zona Livre Área Classificada ☐ S ☐ N
d. Condição do circuito? ☐ Energizado ☐ desenergizado	e. Seccionamento realizado? ☐ S ☐ N ☐ NA	f. Aterramento elétrico instalado com equipotencialização dos circuitos? ☐ S ☐ N ☐ NA
g. Teste de energia "zero" realizado? ☐ S ☐ N ☐ NA	h. Bloqueio elétrico realizado? ☐ S ☐ N ☐ NA	i. Tipo de bloqueio: ☐ Físico ☐ Administrativo
j. EPI, EPC e ferramentas são isoladas e o isolamento está em perfeito estado? ☐ S ☐ N ☐ NA	k. Outras medidas adotadas (descrever):	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 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: -2025
		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:		