

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2025
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
		HUSM-UFSM
5. Equipamentos de proteção		
EPI		EPC/Outros
☐ Capacete de segurança com jugular ☐ Capacete para eletricista ☐ Protetor Auricular ☐ Óculos de Segurança Incolor ☐ Óculos de segurança lente escura ☐ Óculos de soldador solda ☐ Protetor facial ☐ Máscara de soldador - escudo ☐ Respirador para poeiras, névoas e isoladas fumos ☐ Respirador para vapores orgânicos ☐ Respiradores para gases ácidos ☐ Respirador com filtros combinados ☐ Máscara de visor panorâmico ☐ Sistema de ar mandado ☐ conjunto autônomo de ar ☐ Cinto tipo Paraquedista ☐ Talabarte Y ou 2 talabartes ☐ Perneira (raspa/PVC) ☐ Capa de chuva (PVC)		☐ Calçado de segurança (botina sem biqueira) ☐ Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite) ☐ Calçado de segurança (para eletricista) ☐ Calçado de segurança (bota de borracha) ☐ Calçado de segurança (bota de PVC) ☐ Luva Nitrílica ☐ Luva Látex ☐ Luva PVC ☐ Luva Malha (com ou sem pigmentação) ☐ Luva Vaqueta ☐ Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico) ☐ Luva Raspa ☐ Luva Raspa ☐ Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga) ☐ Macacão de tyvec ☐ Macacão de PVC ☐ Uniforme para eletricista (conjunto) ☐ Manga de raspa ☐ Outro
☐ Guarda Corpo ☐ Linha de Vida Móvel ☐ Linha de Vida Fixa ☐ Placas Sinalização ☐ Isolamento de Área ☐ Tapume para ☐ Tapete Isolante ☐ Coberturas Isolantes ☐ Conjunto Ferramentas ☐ Cones Sinalização ☐ Fitas Sinalização ☐ Escoramento ☐ Tapumes ☐ Sistema de Exaustão ☐ Andaime- tipo: ☐ Escada – tipo: ☐ Plataforma elevatória: tipo: ☐ Travaquedas-tipo: ☐ Outro: Cinto para trabalhos em EC		
6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS		
a. Foi analisado o ambiente antes do início das atividades? ☐ S ☐ N ☐ NA d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". ☐ S ☐ N ☐ NA g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? ☐ S ☐ N ☐ NA j. Há existência de anteparos/tapumes? ☐ 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		
b. A área está sinalizada? ☐ S ☐ N ☐ NA e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". ☐ S ☐ N ☐ NA *Anotar as energias envolvidas no campo "8". h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? ☐ S ☐ N ☐ NA N° da ficha: k. O Ambiente está ventilado adequadamente? ☐ S ☐ N ☐ NA Anotar meio adotado no campo "8". n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): ☐ NR 10-B ☐ NR 10-SEP ☐ NR 11 ☐ NR 20 ☐ NR 35 ☐ NR 33		
c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? ☐ S ☐ N ☐ NA f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? ☐ S ☐ N ☐ NA i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? ☐ S ☐ N ☐ NA 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 EM ESPAÇO CONFINADO		
a. O espaço confinado está limpo, aberto e ventilado, próprio para entrada segura? ☐ S ☐ N ☐ NA Se Não, quais riscos presentes? b. Existe acesso adequado à boca de visita? ☐ S ☐ N ☐ NA * Se Não, anotar no campo "8" as medidas adotadas. c. As atividades no espaço confinado envolve: ☐ trabalho com mov. carga - preencher item 6.1 ☐ trabalho com produto químico - preencher item 6.2 ☐ trabalho em altura - preencher item 6.3 ☐ trabalho elétrico - preencher item 6.5 ☐ trabalho quente - preencher item 6.6		
d. Trabalho conforme PET nº: _____ *Observações conforme campo "8". e. Trabalhador executante possui ASO constando aptidão para trabalho em espaço confinado? ☐ S ☐ N ☐ NA Aptos para o trabalho? ☐ S ☐ N*		

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2025
		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		
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-2025
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
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:			