



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 EPIs 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



Ministério da Educação
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM/UFSM
Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – SOST



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

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	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															
5. Equipamentos de proteção																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EPI</th> <th>EPC/Outros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☐ Capacete de segurança com jugular ☐ Capacete para eletricista ☐ Protetor Auricular ☐ Óculos de Segurança Incolor ☐ Óculos de segurança lente escura ☐ Óculos de soldador ☐ Protetor facial ☐ Máscara de soldador - escudo ☐ Respirador para poeiras, névoas e 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) </td> <td> ☐ 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 </td> <td> ☐ Guarda Corpo ☐ Linha de Vida Móvel ☐ Linha de Vida Fixa ☐ Placas Sinalização ☐ Isolamento de Área ☐ Tapume para solda ☐ Tapete Isolante ☐ Coberturas Isolantes ☐ Conjunto Ferramentas Isoladas ☐ Cones Sinalização ☐ Fitas Sinalização ☐ Escoramento ☐ Tapumes ☐ Sistema de Exaustão ☐ Andaime- tipo: ☐ Escada – tipo: ☐ Plataforma elevatória: tipo: ☐ Travaquedas-tipo: ☐ Outro: </td> </tr> </tbody> </table>			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 ☐ Protetor facial ☐ Máscara de soldador - escudo ☐ Respirador para poeiras, névoas e 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 solda ☐ Tapete Isolante ☐ Coberturas Isolantes ☐ Conjunto Ferramentas Isoladas ☐ Cones Sinalização ☐ Fitas Sinalização ☐ Escoramento ☐ Tapumes ☐ Sistema de Exaustão ☐ Andaime- tipo: ☐ Escada – tipo: ☐ Plataforma elevatória: tipo: ☐ Travaquedas-tipo: ☐ Outro:										
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 ☐ Protetor facial ☐ Máscara de soldador - escudo ☐ Respirador para poeiras, névoas e 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 solda ☐ Tapete Isolante ☐ Coberturas Isolantes ☐ Conjunto Ferramentas Isoladas ☐ Cones Sinalização ☐ Fitas Sinalização ☐ Escoramento ☐ Tapumes ☐ Sistema de Exaustão ☐ Andaime- tipo: ☐ Escada – tipo: ☐ Plataforma elevatória: tipo: ☐ Travaquedas-tipo: ☐ Outro:															
6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS																	
<table border="0"> <tr> <td> a. Foi analisado o ambiente antes do início das atividades? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> b. A área está sinalizada? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> </tr> <tr> <td> d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? ☐ S ☐ N ☐ NA *Anotar as energias envolvidas no campo "8". </td> </tr> <tr> <td> g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? ☐ S ☐ N ☐ NA Nº da ficha: </td> <td> i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> </tr> <tr> <td> j. Há existência de anteparos/tapumes? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> k. O Ambiente está ventilado adequadamente? ☐ S ☐ N ☐ NA Anotar meio adotado no campo "8". </td> <td> l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? ☐ S ☐ N ☐ </td> </tr> <tr> <td> 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. </td> <td> n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): ☐ NR 10-B ☐ NR 10-SEP ☐ NR 11 ☐ NR 20 ☐ NR 35 ☐ NR 33 </td> <td> o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? ☐ S ☐ N ☐ NA p) Área restrita e isolada? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> </tr> </table>			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 *Anotar as energias envolvidas no campo "8".	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:	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? ☐ S ☐ N ☐ NA	j. Há existência de anteparos/tapumes? ☐ S ☐ N ☐ NA	k. O Ambiente está ventilado adequadamente? ☐ S ☐ N ☐ NA Anotar meio adotado no campo "8".	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? ☐ S ☐ N ☐	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	o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? ☐ S ☐ N ☐ NA p) Área restrita e isolada? ☐ S ☐ N ☐ NA
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 *Anotar as energias envolvidas no campo "8".															
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:	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? ☐ S ☐ N ☐ NA															
j. Há existência de anteparos/tapumes? ☐ S ☐ N ☐ NA	k. O Ambiente está ventilado adequadamente? ☐ S ☐ N ☐ NA Anotar meio adotado no campo "8".	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? ☐ S ☐ N ☐															
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	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 ALTURA																	
<table border="0"> <tr> <td> a. Há alguma forma de realizar o trabalho abaixo de 2 metros de altura? ☐ S ☐ N </td> <td> b. O trabalho requer uso de: ☐ andaime ☐ escada ☐ PTA ☐ telhado ☐ outro </td> <td> c. Trabalhador executante possui ASO consoante aptidão para trabalho em altura? ☐ S ☐ N ☐ NA Aptos para o trabalho? ☐ S ☐ N* </td> </tr> </table>			a. Há alguma forma de realizar o trabalho abaixo de 2 metros de altura? ☐ S ☐ N	b. O trabalho requer uso de: ☐ andaime ☐ escada ☐ PTA ☐ telhado ☐ outro	c. Trabalhador executante possui ASO consoante aptidão para trabalho em altura? ☐ S ☐ N ☐ NA Aptos para o trabalho? ☐ S ☐ N*												
a. Há alguma forma de realizar o trabalho abaixo de 2 metros de altura? ☐ S ☐ N	b. O trabalho requer uso de: ☐ andaime ☐ escada ☐ PTA ☐ telhado ☐ outro	c. Trabalhador executante possui ASO consoante aptidão para trabalho em altura? ☐ S ☐ N ☐ NA Aptos para o trabalho? ☐ S ☐ N*															
6.1.1 USO DE ANDAIME / CADEIRA SUSPensa - ☐ Aplicável ☐ Não aplicável																	
<table border="0"> <tr> <td> a. Tipo de andaime utilizado: ☐ Simples apoiado (de quadro) ☐ móvel ☐ Fachadeiro/ multidir/ tubular ☐ em balanço ☐ suspenso ☐ Manual ☐ Motoriz. ☐ Individual </td> <td> b. As bases do andaime estão niveladas e seguras? ☐ S ☐ N ☐ NA Descrever tipo de base no campo "7". </td> <td> c. O andaime/cadeira foi montado por pessoa capacitada para tal fim: ☐ S ☐ N ☐ NA </td> </tr> <tr> <td> d. Todas as peças do andaime já estão no local de trabalho, bem como montantes, guarda-corpo, diagonal, escadas, pranchas? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> e. O andaime está montado em piso resistente e plano? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> f. Os andaimes dispõem de guarda-corpo e rodapé? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> </tr> <tr> <td> g. O acesso aos andaimes/cadeira é feito de maneira segura? ☐ S ☐ N ☐ NA * Descrever tipo de acesso no campo "7". </td> <td> h. Os andaimes que excedem em altura, 4 vezes a sua base, são estaiados/ancorados? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> <td> i. Os pontos de ancoragem do andaime/cadeira e cabo-guia estão em boas condições e comportam os esforços necessários? ☐ S ☐ N ☐ NA </td> </tr> </table>			a. Tipo de andaime utilizado: ☐ Simples apoiado (de quadro) ☐ móvel ☐ Fachadeiro/ multidir/ tubular ☐ em balanço ☐ suspenso ☐ Manual ☐ Motoriz. ☐ Individual	b. As bases do andaime estão niveladas e seguras? ☐ S ☐ N ☐ NA Descrever tipo de base no campo "7".	c. O andaime/cadeira foi montado por pessoa capacitada para tal fim: ☐ S ☐ N ☐ NA	d. Todas as peças do andaime já estão no local de trabalho, bem como montantes, guarda-corpo, diagonal, escadas, pranchas? ☐ S ☐ N ☐ NA	e. O andaime está montado em piso resistente e plano? ☐ S ☐ N ☐ NA	f. Os andaimes dispõem de guarda-corpo e rodapé? ☐ S ☐ N ☐ NA	g. O acesso aos andaimes/cadeira é feito de maneira segura? ☐ S ☐ N ☐ NA * Descrever tipo de acesso no campo "7".	h. Os andaimes que excedem em altura, 4 vezes a sua base, são estaiados/ancorados? ☐ S ☐ N ☐ NA	i. Os pontos de ancoragem do andaime/cadeira e cabo-guia estão em boas condições e comportam os esforços necessários? ☐ S ☐ N ☐ NA						
a. Tipo de andaime utilizado: ☐ Simples apoiado (de quadro) ☐ móvel ☐ Fachadeiro/ multidir/ tubular ☐ em balanço ☐ suspenso ☐ Manual ☐ Motoriz. ☐ Individual	b. As bases do andaime estão niveladas e seguras? ☐ S ☐ N ☐ NA Descrever tipo de base no campo "7".	c. O andaime/cadeira foi montado por pessoa capacitada para tal fim: ☐ S ☐ N ☐ NA															
d. Todas as peças do andaime já estão no local de trabalho, bem como montantes, guarda-corpo, diagonal, escadas, pranchas? ☐ S ☐ N ☐ NA	e. O andaime está montado em piso resistente e plano? ☐ S ☐ N ☐ NA	f. Os andaimes dispõem de guarda-corpo e rodapé? ☐ S ☐ N ☐ NA															
g. O acesso aos andaimes/cadeira é feito de maneira segura? ☐ S ☐ N ☐ NA * Descrever tipo de acesso no campo "7".	h. Os andaimes que excedem em altura, 4 vezes a sua base, são estaiados/ancorados? ☐ S ☐ N ☐ NA	i. Os pontos de ancoragem do andaime/cadeira e cabo-guia estão em boas condições e comportam os esforços necessários? ☐ S ☐ N ☐ NA															

 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 d. A escada está em boas condições de uso? () S () N () NA g. As escadas simples possuem comprimento inferior à 7 metros? () S () N () NA			
b. Qual material da escada? () metal () madeira () fibra () outro e. A escada está fixada na extremidade superior? () S () N () NA h. Outras medidas adotadas (descrever):			
c. Escada com sapatas anti-derrapantes? () S () N () NA f. A Inclinação obedece a proporção de 1:4? () S () N () NA			
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 Equipamento em condições? () S () N			
d. Capacidade de carga do equipamento está visível? () S () N () NA			
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 d. Existem pontos de ancoragem no telhado? () S () N () NA Qual tipo: g. O risco de concentração de carga sobre partes do telhado foi analisado? () S () N () NA			
b. Será utilizada passarela para telhado para os deslocamentos e posicionamento? () S () N () NA e. Há área destinada a içamento e movimentação de material? () S () N () NA Área isolada? () S () N h. Outras medidas adotadas (descrever):			
c. As passarelas para telhado possuem pisos anti-derrapantes? () S () N () NA f. As condições climáticas permitem a execução dos trabalhos? () S () N () NA * anotar no campo "8".			
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: _____		

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2017																																																																														
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017																																																																														
		HUSM-UFSM																																																																														
5. Equipamentos de proteção																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EPI</th> <th>EPC/Outros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>() Capacete de segurança com jugular</td> <td>() Calçado de segurança (botina sem biqueira)</td> </tr> <tr> <td>() Capacete para eletricista</td> <td>() Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)</td> </tr> <tr> <td>() Protetor Auricular</td> <td>() Calçado de segurança (para eletricista)</td> </tr> <tr> <td>() Óculos de Segurança Incolor</td> <td>() Calçado de segurança (bota de borracha)</td> </tr> <tr> <td>() Óculos de segurança lente escura</td> <td>() Calçado de segurança (bota de PVC)</td> </tr> <tr> <td>() Óculos de soldador</td> <td>() Luva Nitrílica</td> </tr> <tr> <td>() Protetor facial</td> <td>() Luva Látex</td> </tr> <tr> <td>() Máscara de soldador - escudo</td> <td>() Luva PVC</td> </tr> <tr> <td>() Respirador para poeiras, névoas e fumos</td> <td>() Luva Malha (com ou sem pigmentação)</td> </tr> <tr> <td>() Respirador para vapores orgânicos</td> <td>() Luva Vaqueta</td> </tr> <tr> <td>() Respiradores para gases ácidos</td> <td>() Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)</td> </tr> <tr> <td>() Respirador com filtros combinados</td> <td>() Luva Raspa</td> </tr> <tr> <td>() Máscara de visor panorâmico</td> <td>() Luva Raspa</td> </tr> <tr> <td>() Sistema de ar mandado</td> <td>() Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)</td> </tr> <tr> <td>() conjunto autônomo de ar</td> <td>() Macacão de tyvec</td> </tr> <tr> <td>() Cinto tipo Paraquedista</td> <td>() Macacão de PVC</td> </tr> <tr> <td>() Talabarte Y ou 2 talabartes</td> <td>() Uniforme para eletricista (conjunto)</td> </tr> <tr> <td>() Perneira (raspa/PVC)</td> <td>() Manga de raspa</td> </tr> <tr> <td>() Capa de chuva (PVC)</td> <td>() Outro</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Guarda Corpo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Linha de Vida Móvel</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Linha de Vida Fixa</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Placas Sinalização</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Isolamento de Área</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Tapume para solda</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Tapete Isolante</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Coberturas Isolantes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Conjunto Ferramentas Isoladas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Cones Sinalização</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Fitas Sinalização</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Escoramento</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Tapumes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Sistema de Exaustão</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Andaime- tipo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Escada – tipo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Plataforma elevatória: tipo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Travaquedas-tipo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Outro:</td> </tr> </tbody> </table>			EPI	EPC/Outros	() Capacete de segurança com jugular	() Calçado de segurança (botina sem biqueira)	() Capacete para eletricista	() Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)	() Protetor Auricular	() Calçado de segurança (para eletricista)	() Óculos de Segurança Incolor	() Calçado de segurança (bota de borracha)	() Óculos de segurança lente escura	() Calçado de segurança (bota de PVC)	() Óculos de soldador	() Luva Nitrílica	() Protetor facial	() Luva Látex	() Máscara de soldador - escudo	() Luva PVC	() Respirador para poeiras, névoas e fumos	() Luva Malha (com ou sem pigmentação)	() Respirador para vapores orgânicos	() Luva Vaqueta	() Respiradores para gases ácidos	() Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)	() Respirador com filtros combinados	() Luva Raspa	() Máscara de visor panorâmico	() Luva Raspa	() Sistema de ar mandado	() Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)	() conjunto autônomo de ar	() Macacão de tyvec	() Cinto tipo Paraquedista	() Macacão de PVC	() Talabarte Y ou 2 talabartes	() Uniforme para eletricista (conjunto)	() Perneira (raspa/PVC)	() Manga de raspa	() Capa de chuva (PVC)	() Outro		() Guarda Corpo		() Linha de Vida Móvel		() Linha de Vida Fixa		() Placas Sinalização		() Isolamento de Área		() Tapume para solda		() Tapete Isolante		() Coberturas Isolantes		() Conjunto Ferramentas Isoladas		() Cones Sinalização		() Fitas Sinalização		() Escoramento		() Tapumes		() Sistema de Exaustão		() Andaime- tipo:		() Escada – tipo:		() Plataforma elevatória: tipo:		() Travaquedas-tipo:		() Outro:
EPI	EPC/Outros																																																																															
() Capacete de segurança com jugular	() Calçado de segurança (botina sem biqueira)																																																																															
() Capacete para eletricista	() Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)																																																																															
() Protetor Auricular	() Calçado de segurança (para eletricista)																																																																															
() Óculos de Segurança Incolor	() Calçado de segurança (bota de borracha)																																																																															
() Óculos de segurança lente escura	() Calçado de segurança (bota de PVC)																																																																															
() Óculos de soldador	() Luva Nitrílica																																																																															
() Protetor facial	() Luva Látex																																																																															
() Máscara de soldador - escudo	() Luva PVC																																																																															
() Respirador para poeiras, névoas e fumos	() Luva Malha (com ou sem pigmentação)																																																																															
() Respirador para vapores orgânicos	() Luva Vaqueta																																																																															
() Respiradores para gases ácidos	() Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)																																																																															
() Respirador com filtros combinados	() Luva Raspa																																																																															
() Máscara de visor panorâmico	() Luva Raspa																																																																															
() Sistema de ar mandado	() Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)																																																																															
() conjunto autônomo de ar	() Macacão de tyvec																																																																															
() Cinto tipo Paraquedista	() Macacão de PVC																																																																															
() Talabarte Y ou 2 talabartes	() Uniforme para eletricista (conjunto)																																																																															
() Perneira (raspa/PVC)	() Manga de raspa																																																																															
() Capa de chuva (PVC)	() Outro																																																																															
	() Guarda Corpo																																																																															
	() Linha de Vida Móvel																																																																															
	() Linha de Vida Fixa																																																																															
	() Placas Sinalização																																																																															
	() Isolamento de Área																																																																															
	() Tapume para solda																																																																															
	() Tapete Isolante																																																																															
	() Coberturas Isolantes																																																																															
	() Conjunto Ferramentas Isoladas																																																																															
	() Cones Sinalização																																																																															
	() Fitas Sinalização																																																																															
	() Escoramento																																																																															
	() Tapumes																																																																															
	() Sistema de Exaustão																																																																															
	() Andaime- tipo:																																																																															
	() Escada – tipo:																																																																															
	() Plataforma elevatória: tipo:																																																																															
	() Travaquedas-tipo:																																																																															
	() Outro:																																																																															
6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS																																																																																
<table border="0"> <tr> <td> a. Foi analisado o ambiente antes do início das atividades? () S () N () NA </td> <td> b. A área está sinalizada? () S () N () NA </td> <td> c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? () S () N () NA </td> </tr> <tr> <td> d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". () S () N () NA </td> <td> e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". () S () N () NA </td> <td> f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? () S () N () NA </td> </tr> <tr> <td> g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? () S () N () NA </td> <td> h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? () S () N () NA Nº da ficha: </td> <td> *Anotar as energias envolvidas no campo "8". </td> </tr> <tr> <td> j. Há existência de anteparos/tapumes? () S () N () NA </td> <td> k. O Ambiente está ventilado adequadamente? () S () N () NA Anotar meio adotado no campo "8". </td> <td> i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? () S () N () NA </td> </tr> <tr> <td> 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 </td> <td> n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): () NR 10-B () NR 10-SEP () NR 11 () NR 20 () NR 35 () NR 33 </td> <td> l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? () S () N () NA </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? () S () N () NA </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> p) Área restrita e isolada? () S () N () NA </td> </tr> </table>			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																																																									
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 EM ESPAÇO CONFINADO																																																																																
<table border="0"> <tr> <td> a. O espaço confinado está limpo, aberto e ventilado, próprio para entrada segura? () S () N () NA Se Não, quais riscos presentes? </td> <td> b. Existe acesso adequado à boca de visita? () S () N () NA * Se Não, anotar no campo "8" as medidas adotadas. </td> <td> 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 aquecido - preencher item 6.6 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> d. Trabalho conforme PET nº: _____ </td> <td> *Observações conforme campo "8". </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td> e. Trabalhador executante possui ASO constando aptidão para trabalho em espaço confinado? () S () N () NA Aptos para o trabalho? () S () N* </td> </tr> </table>			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 aquecido - 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*																																																																					
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 aquecido - 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-2017
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
		HUSM-UFMS
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:		

5. Equipamentos de proteção

EPI		EPC/Outros
☐ Capacete de segurança com jugular	☐ Calçado de segurança (botina sem biqueira)	☐ Guarda Corpo
☐ Capacete para eletricista	☐ Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)	☐ Linha de Vida Móvel
☐ Protetor Auricular	☐ Calçado de segurança (para eletricista)	☐ 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 eletricista (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	*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	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? ☐ S ☐ N ☐ NA
	Anotar meio adotado no campo "8".	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? ☐ 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	n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): ☐ NR 10-B ☐ NR 10-SEP ☐ NR 11 ☐ NR 20 ☐ NR 35 ☐ NR 33	o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? ☐ S ☐ N ☐ NA
*Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade		p) Área restrita e isolada? ☐ S ☐ N ☐ NA

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO A QUENTE

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

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

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: 00X-2017																																																																														
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017																																																																														
		HUSM-UFSM																																																																														
5. Equipamentos de proteção																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EPI</th> <th>EPC/Outros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>() Capacete de segurança com jugular</td> <td>() Calçado de segurança (botina sem biqueira)</td> </tr> <tr> <td>() Capacete para eletricista</td> <td>() Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)</td> </tr> <tr> <td>() Protetor Auricular</td> <td>() Calçado de segurança (para eletricista)</td> </tr> <tr> <td>() Óculos de Segurança Incolor</td> <td>() Calçado de segurança (bota de borracha)</td> </tr> <tr> <td>() Óculos de segurança lente escura</td> <td>() Calçado de segurança (bota de PVC)</td> </tr> <tr> <td>() Óculos de soldador</td> <td>() Luva Nitrílica</td> </tr> <tr> <td>() Protetor facial</td> <td>() Luva Látex</td> </tr> <tr> <td>() Máscara de soldador - escudo</td> <td>() Luva PVC</td> </tr> <tr> <td>() Respirador para poeiras, névoas e fumos</td> <td>() Luva Malha (com ou sem pigmentação)</td> </tr> <tr> <td>() Respirador para vapores orgânicos</td> <td>() Luva Vaqueta</td> </tr> <tr> <td>() Respiradores para gases ácidos</td> <td>() Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)</td> </tr> <tr> <td>() Respirador com filtros combinados</td> <td>() Luva Raspa</td> </tr> <tr> <td>() Máscara de visor panorâmico</td> <td>() Luva Raspa</td> </tr> <tr> <td>() Sistema de ar mandado</td> <td>() Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)</td> </tr> <tr> <td>() conjunto autônomo de ar</td> <td>() Macacão de tyvec</td> </tr> <tr> <td>() Cinto tipo Paraquedista</td> <td>() Macacão de PVC</td> </tr> <tr> <td>() Talabarte Y ou 2 talabartes</td> <td>() Uniforme para eletricista (conjunto)</td> </tr> <tr> <td>() Perneira (raspa/PVC)</td> <td>() Manga de raspa</td> </tr> <tr> <td>() Capa de chuva (PVC)</td> <td>() Outro</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Guarda Corpo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Linha de Vida Móvel</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Linha de Vida Fixa</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Placas Sinalização</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Isolamento de Área</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Tapume para solda</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Tapete Isolante</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Coberturas Isolantes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Conjunto Ferramentas Isoladas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Cones Sinalização</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Fitas Sinalização</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Escoramento</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Tapumes</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Sistema de Exaustão</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Andaime- tipo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Escada – tipo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Plataforma elevatória: tipo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Travaquedas-tipo:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>() Outro:</td> </tr> </tbody> </table>			EPI	EPC/Outros	() Capacete de segurança com jugular	() Calçado de segurança (botina sem biqueira)	() Capacete para eletricista	() Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)	() Protetor Auricular	() Calçado de segurança (para eletricista)	() Óculos de Segurança Incolor	() Calçado de segurança (bota de borracha)	() Óculos de segurança lente escura	() Calçado de segurança (bota de PVC)	() Óculos de soldador	() Luva Nitrílica	() Protetor facial	() Luva Látex	() Máscara de soldador - escudo	() Luva PVC	() Respirador para poeiras, névoas e fumos	() Luva Malha (com ou sem pigmentação)	() Respirador para vapores orgânicos	() Luva Vaqueta	() Respiradores para gases ácidos	() Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)	() Respirador com filtros combinados	() Luva Raspa	() Máscara de visor panorâmico	() Luva Raspa	() Sistema de ar mandado	() Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)	() conjunto autônomo de ar	() Macacão de tyvec	() Cinto tipo Paraquedista	() Macacão de PVC	() Talabarte Y ou 2 talabartes	() Uniforme para eletricista (conjunto)	() Perneira (raspa/PVC)	() Manga de raspa	() Capa de chuva (PVC)	() Outro		() Guarda Corpo		() Linha de Vida Móvel		() Linha de Vida Fixa		() Placas Sinalização		() Isolamento de Área		() Tapume para solda		() Tapete Isolante		() Coberturas Isolantes		() Conjunto Ferramentas Isoladas		() Cones Sinalização		() Fitas Sinalização		() Escoramento		() Tapumes		() Sistema de Exaustão		() Andaime- tipo:		() Escada – tipo:		() Plataforma elevatória: tipo:		() Travaquedas-tipo:		() Outro:
EPI	EPC/Outros																																																																															
() Capacete de segurança com jugular	() Calçado de segurança (botina sem biqueira)																																																																															
() Capacete para eletricista	() Calçado de segurança (botina com biqueira aço/toebox/composite)																																																																															
() Protetor Auricular	() Calçado de segurança (para eletricista)																																																																															
() Óculos de Segurança Incolor	() Calçado de segurança (bota de borracha)																																																																															
() Óculos de segurança lente escura	() Calçado de segurança (bota de PVC)																																																																															
() Óculos de soldador	() Luva Nitrílica																																																																															
() Protetor facial	() Luva Látex																																																																															
() Máscara de soldador - escudo	() Luva PVC																																																																															
() Respirador para poeiras, névoas e fumos	() Luva Malha (com ou sem pigmentação)																																																																															
() Respirador para vapores orgânicos	() Luva Vaqueta																																																																															
() Respiradores para gases ácidos	() Luva de vaqueta (cobertura arco elétrico)																																																																															
() Respirador com filtros combinados	() Luva Raspa																																																																															
() Máscara de visor panorâmico	() Luva Raspa																																																																															
() Sistema de ar mandado	() Avental de PVC/raspa/Tyvek (com/sem manga)																																																																															
() conjunto autônomo de ar	() Macacão de tyvec																																																																															
() Cinto tipo Paraquedista	() Macacão de PVC																																																																															
() Talabarte Y ou 2 talabartes	() Uniforme para eletricista (conjunto)																																																																															
() Perneira (raspa/PVC)	() Manga de raspa																																																																															
() Capa de chuva (PVC)	() Outro																																																																															
	() Guarda Corpo																																																																															
	() Linha de Vida Móvel																																																																															
	() Linha de Vida Fixa																																																																															
	() Placas Sinalização																																																																															
	() Isolamento de Área																																																																															
	() Tapume para solda																																																																															
	() Tapete Isolante																																																																															
	() Coberturas Isolantes																																																																															
	() Conjunto Ferramentas Isoladas																																																																															
	() Cones Sinalização																																																																															
	() Fitas Sinalização																																																																															
	() Escoramento																																																																															
	() Tapumes																																																																															
	() Sistema de Exaustão																																																																															
	() Andaime- tipo:																																																																															
	() Escada – tipo:																																																																															
	() Plataforma elevatória: tipo:																																																																															
	() Travaquedas-tipo:																																																																															
	() 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 i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? () S () N () NA j. Há existência de anteparos/tapumes? () S () N () NA k. O Ambiente está ventilado adequadamente? () S () N () NA l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? () 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 n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): () NR 10-B () NR 10-SEP () NR 11 () NR 20 () NR 35 () NR 33 o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? () S () N () NA *Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade. 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 d. Condição do circuito? () Energizado () desenergizado e. Seccionamento realizado? () S () N () NA f. Área Classificada () S () N g. Teste de energia "zero" realizado? () S () N () NA h. Bloqueio elétrico realizado? () S () N () NA i. Aterramento elétrico instalado com equipotencialização dos circuitos? () S () N () NA j. EPI, EPC e ferramentas são isoladas e o isolamento está em perfeito estado? () S () N () NA k. Outras medidas adotadas (descrever): l. Tipo de bloqueio: () Físico () Administrativo m. Tipo de bloqueio físico:																																																																																

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

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

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

JUSTIFICATIVA PARA REQUISIÇÃO DE IÇAMENTO			
1	Uso de dois ao mais guindautos para a realização de uma mesma operação de içamento e movimentação de carga.	☐	
2	Contratação de guindastes para a realização de operação de içamento e movimentação de carga.	☐	
3	Contratação de guindauto para realização de atividades não rotineiras.	☐	
DESCRIÇÃO DO OBJETO A SER MOVIMENTADO			
Peso Total		Centro de Gravidade Local	
PRECAUÇÕES ESPECIAIS REQUERIDAS			
EQUIPAMENTOS REQUERIDOS			

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)	Nº: -2019
		Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
		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		