FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES

INFORMAÇÕES DO ACIDENTADO:

NOME:	US:
FUNÇÃO:	MATRÍCULA:
N° CARTÃO SUS:	

INFORMAÇÕES DO ACIDENTE:

LOCAL:	DATA DO ACIDENTE:
TESTEMUNHAS:	HORÁRIO DO ACIDENTE:

CLASSIFICAÇÃO: ( ) TÍPICO ( ) TRAJETO ( ) DOENÇA OCUPACIONAL
AFASTAMENTO: ( ) NÃO ( ) SIM ( ) DIAS
PARTE DO CORPO ATINGIDA:
AGENTE CAUSADOR (Ex: agulha, cadeira, pedra...)
SITUAÇÃO CAUSADORA (Ex: batida, picada, queda...)
TIPO DE LESÃO (Ex: entorse, ferimento perfurante, ferimento superficial...)
CAUSAS DO ACIDENTE (Ex: Descuido, sem experiência, pressa, problemas sociais, cometidos por terceiros...) – Pode haver mais de uma causa

DESCRIÇÃO CONFORME ACIDENTADO:

Ass.:

OBSERVAÇÕES DO SESMT:

CID 10: **CAT n:**