

TRABALHO COM ABERTURA DE LINHA /EQUIPAMENTO**1. Identificação do trabalho**

Area 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

() 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 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? () 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 COM ABERTURA DE LINHA / EQUIPAMENTO

a. Abertura de : () Linha de fluido () Equipamento	b. A linha ou equipamento está devidamente identificado?? () S () N () NA	c. Energias perigosas: conforme análise constante no item 6.1.
d. Existe fluido potencialmente presente dentro da linha ou equipamento? () S () N () NA * Se Sim, citar tipo abaixo:	e. A linha ou equipamento encontra-se purgado/drenado e despressurizado? () S () N () NA	f. Todas as válvulas encontram-se fechadas, travadas e bloqueadas? () S () N () NA

6.2 ANÁLISE – OUTRO TIPO DE TRABALHO PERIGOSO CONCOMITANTE Aplicável Não aplicável Trabalho em altura Eletricidade Movimentação de carga Trabalho a quente Demolição/escavação Trabalho com substância química perigosa Trabalho em espaço confinadoa. **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:

10. Prorrogação do trabalho () Aplicável () Não aplicável

Hora inicial: _____ Hora final: _____
O trabalho está concluído? () S () N
*Se Não, abrir nova PTRE.
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. Fiscalização 1 - 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: _____