
 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017			
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017			
				HUSM-UFSM		
TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO (Requer Permissão de Entrada e Trabalho - PET)						
1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO						
Área 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 (Conforme APR nº _____)						
5. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO (Conforme APR nº _____)						
6. ANÁLISE GERAL E MEDIDAS ADOTADAS (Conforme APR nº _____)						
6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO EM ESPAÇO CONFINADO						
<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> a. O espaço confinado está limpo, aberto e ventilado, próprio para entrada segura? () S () N () NA Se Não, quais riscos presentes? </td> <td style="vertical-align: top;"> b. Existe acesso adequado à boca de visita? () S () N () NA * Se Não, anotar no campo "8" as medidas adotadas. </td> <td style="vertical-align: top;"> 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 </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 quente - preencher item 6.6
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*						
7. OBSERVAÇÕES						

 EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS	PERMISSÃO PARA TRABALHOS COM RISCOS ESPECIAIS (PTRE)		Nº: 00X-2017
			Revisão: 001 - Fevereiro 2017 Form xxx-2017
7. ENVOLVIDOS NO TRABALHO			
Nome		Cargo/Função	Assinatura
9. PTRE - 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.			
11. FISCALIZAÇÃO (Segurança do Trabalho) - (Conforme APR nº)			
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:			