 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 ALTURA																																										
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																																										
<table border="0"> <tr> <td>() Projecção de partículas</td> <td>() Contato com peças com cantos e arestas cortantes/perfurantes</td> <td>() Atropelamento</td> </tr> <tr> <td>() projecção faíscas/fagulhas</td> <td>() Energias Perigosas presentes (qual(is)): Origem:</td> <td>() Queimaduras térmicas/insolação</td> </tr> <tr> <td>() Ruído Excessivo</td> <td>() Choque elétrico</td> <td>() Queimaduras químicas</td> </tr> <tr> <td>() Radiação ionizante</td> <td>() Equipamento sujeito à pressão</td> <td>() Levantamento/transporte de peso</td> </tr> <tr> <td>() Vibração</td> <td>() Queda diferença nível</td> <td>() Desmoronamento/desabamento/deslizamento</td> </tr> <tr> <td>() Calor excessivo/insolação</td> <td>() Piso escorregadio</td> <td>() Incêndio/ Explosão</td> </tr> <tr> <td>() Contato com partes quentes</td> <td>() Queda de objetos em geral</td> <td>() Vazamento/derramamento</td> </tr> <tr> <td>() Intempérie (sol, chuva, vento)</td> <td>() Queda de equipamento</td> <td>() Inundação</td> </tr> <tr> <td>() Material biológico</td> <td>() Tombamento/capotamento</td> <td>() Outros</td> </tr> <tr> <td>() Contato de produto químico com a pele/ingestão</td> <td>() Batida contra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de produtos químicos (gases/vapores)</td> <td>() Afogamento/engolfamento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de fumos metálicos</td> <td>() Aprisionamento</td> <td></td> </tr> <tr> <td>() inalação de poeiras</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				() 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		
() 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 eletricista	<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 eletricista)	<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 eletricista (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? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	b. A área está sinalizada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	*Anotar as energias envolvidas no campo "8".
j. Há existência de anteparos/tapumes? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	k. O Ambiente está ventilado adequadamente? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
	Anotar meio adotado no campo "8".	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 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? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): <input type="checkbox"/> NR 10-B <input type="checkbox"/> NR 10-SEP <input type="checkbox"/> NR 11 <input type="checkbox"/> NR 20 <input type="checkbox"/> NR 35 <input type="checkbox"/> NR 33	o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
*Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade.		p) Área restrita e isolada? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA

6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO EM ALTURA

a. Há alguma forma de realizar o trabalho abaixo de 2 metros de altura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	b. O trabalho requer uso de: <input type="checkbox"/> andaime <input type="checkbox"/> escada <input type="checkbox"/> PTA <input type="checkbox"/> telhado <input type="checkbox"/> outro	c. Trabalhador executante possui ASO constando aptidão para trabalho em altura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
		Aptos para o trabalho? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N*
6.1.1 USO DE ANDAIME / CADEIRA SUSPensa - <input type="checkbox"/> Aplicável <input type="checkbox"/> Não aplicável		
a. Tipo de andaime utilizado: <input type="checkbox"/> Simples apoiado (de quadro) <input type="checkbox"/> móvel <input type="checkbox"/> Fachadeiro/ multidir/ tubular <input type="checkbox"/> em balanço <input type="checkbox"/> suspenso <input type="checkbox"/> Manual <input type="checkbox"/> Motoriz. <input type="checkbox"/> Individual	b. As bases do andaime estão niveladas e seguras? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	c. O andaime/cadeira foi montado por pessoa capacitada para tal fim: <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
d. Todas as peças do andaime já estão no local de trabalho, bem como montantes, guarda-corpo, diagonal, escadas, pranchas? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	e. O andaime está montado em piso resistente e plano? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	f. Os andaimes dispõem de guarda-corpo e rodapé? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
g. O acesso aos andaimes/cadeira é feito de maneira segura? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	h. Os andaimes que excedem em altura, 4 vezes a sua base, são estaiados/ancorados? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA	i. Os pontos de ancoragem do andaime/cadeira e cabo-guia estão em boas condições e comportam os esforços necessários? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA
* Descrever tipo de acesso no campo "7".		

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