ANEXO I

FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO INTERNA DE ACIDENTE, INCIDENTE E OCORRÊNCIA PERIGOSA (CIAIOP)

Esse formulário deve ser preenchido por pessoas da comunidade acadêmica da UDESC (alunos, servidores efetivos e substitutos), terceirizados, estagiários (alunos externos à UDESC) e visitantes que sofrerem algum tipo de acidente, incidente ou ocorrência perigosa desempenhando atividades no âmbito da UDESC, em ambientes internos ou externos à instituição.

Considera-se:

Incidente – a ocorrência decorrente, ou no decorrer, de um trabalho, que pode resultar em lesões e problemas de saúde.

Acidente – um incidente em que ocorrem lesões e problemas de saúde.

Ocorrência Perigosa (“quase acidente”, ou “quase perda”) - é um incidente em que não ocorrem lesões e problemas de saúde, mas há potencial de ocorrer.

O preenchimento do formulário é a forma de comunicação formal junto à UDESC.

Entretanto, é preciso a comunicação prévia, para que sejam avisados o departamento do curso (para estudantes) ou a chefia imediata (para servidores e demais) por meio de ligação telefônica ou outro meio que facilite e agilize a transmissão da informação.

ATENÇÃO:

Preencher o formulário abaixo.

O formulário preenchido (salvo em pdf.) deve ser assinado pelo acidentado (físico ou digitalmente) e pela chefia imediata para ciência.

Dados do Acidentado

Preencher com as informações do acidentado.

|  |
| --- |
| Centro de Ensino da UDESC de comunicação:  - CAV  - CCT  - CEAD  - CEART  - CEAVI  - CEFID  - CEO  - CEPLAN  - CERES  - CESFI  - ESAG  - FAED  - Reitoria |
| Nome Completo: |
| Ocupação:  - Estudante da UDESC  - Docente efetivo da UDESC  - Docente colaborador da UDESC  - Técnico universitário da UDESC  - Terceirizado (vínculo com empresa contratada para obras e serviços)  - Estudante de outra instituição de ensino em estágio na UDESC  - Visitante externo à UDESC |
| Qual a empresa de vínculo do terceirizado? Informar também o nome do preposto e do Fiscal de Contrato na UDESC. **(se terceirizado)** |
| Data de nascimento: |
| CPF: |
| E-mail: |
| Telefone com DDD: |
| Data do acidente: |
| Hora do acidente: |
| Local do acidente (instituição e setor): |
| Substância/objeto/material envolvido no acidente: |
| Atividade executada no momento do acidente: |
| Atividade executada era de:  - Ensino  - Pesquisa  - Extensão  - Administrativa  - Outros |
| Equipamento de Proteção Individual utilizado no momento do acidente: |
| Parte(s) do corpo atingida: |
| Testemunha(s) do acidente: |
| Descrição do acidente e condutas tomadas:  (Descrever detalhadamente como o acidente ocorreu e as providências tomadas pelo acidentado e responsáveis da UDESC. Inclusive se houve atendimento da vítima em serviço de saúde (local, data, hora, e condutas em saúde)). |
| Em relação ao acidente:  - Não houve lesão física/corporal  - Houve perdas materiais  - Houve atendimento do acidentado em serviço de saúde em decorrência do acidente  - Houve internação hospitalar do acidentado em decorrência do acidente  - Houve afastamento do acidentado (atestado médico)  - Houve registro policial em relação ao acidente  - Houve morte do acidentado  - Outros |
| Acidente por exposição à:  - Agente físico (qualquer forma de energia que, em função de sua natureza, intensidade e exposição, é capaz de causar lesão ou agravo à saúde). Exemplos: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, entre outros.  - Agente químico (substâncias químicas que podem penetrar no organismo pela via respiratória, através da pele ou por ingestão). Exemplo: solventes, ácidos, entre outros.  - Agente mecânico. Exemplo: quedas, objetos cortantes sem agente biológico, arranhadura/golpes (coices, cabeçadas, pisões) por animais, explosão, queimaduras, choques elétricos, acidente de trânsito, entre outros).  - Agente ergonômico (fatores que possam interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador causando desconforto ou afetando sua saúde, como posturas extremas ou nocivas; movimentos bruscos de impacto, uso excessivo de força muscular; frequência de movimentos; exposição a vibrações).  - Agente biológico (contato de mucosa ou pele não íntegra ou percutânea com sangue e/ou fluídos corporais)  - Mordedura de animais, picadas de abelhas e animais peçonhentos, entre outros.  - Outros |
| Paciente Fonte: **(se agente biológico)**  **-** Fonte conhecida (foi abordado e testado)  - Fonte desconhecida (não sabe quem é o paciente e/ou o mesmo não foi testado |
| Resultados exames sorológicos da paciente fonte: **(se agente biológico)**  **Sífilis**  - Reagente  - Não reagente  - Inconclusivo  - Não realizado/não informado  **Hepatite B**  - Reagente  - Não reagente  - Inconclusivo  - Não realizado/não informado  **Hepatite C**  - Reagente  - Não reagente  - Inconclusivo  - Não realizado/não informado  **HIV**  - Reagente  - Não reagente  - Inconclusivo  - Não realizado/não informado |
| Resultados exames sorológicos do acidentado no dia 0 (dia do acidente): **(se agente biológico)**  **Sífilis**  - Reagente  - Não reagente  - Inconclusivo  - Não realizado/não informado  **Hepatite B**  w- Reagente  - Não reagente  - Inconclusivo  - Não realizado/não informado  **Hepatite C**  - Reagente  - Não reagente  - Inconclusivo  - Não realizado/não informado  **HIV**  - Reagente  - Não reagente  - Inconclusivo  - Não realizado/não informado |
| Data da testagem do acidentado (dia 0): **(se agente biológico)** |
| Condição vacinal do acidentado: **(se agente mecânico, agente biológico ou mordedura de animais, picadas de abelhas, animais peçonhentos)**  **Hepatite B**  - Completo  - Incompleto  - Sem informação  **Antitetânica**  - Completo  - Incompleto  - Sem informação |