VALEC	*"Desenvolvimento Sustentável do Brasil"*		Qualidade Total
	Diretoria: DIREX	**Órgão de Origem:** GEREH	
Título do documento: NORMA DE REGISTRO DE ACIDENTE DO TRABALHO		**Nº do documento:** NGL-03-19-006	**Rev.: 00** **Nº Fls.: 01/09**

INDICAR NESTE QUADRO EM QUE REVISÃO ESTÁ CADA FOLHA

Rev/ Fls.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	Rev/ Fls.	01	02	03	04	05	06	07	08	09
01										16									
02										17									
03										18									
04										19									
05										20									
06										21									
07										22									
08										23									
09										24									
10										25									
11										26									
12										27									
13										28									
14										29									
15										30									

Revisão	Data:	ELABORADO POR:		T.E	APROVAÇÃO		DESCRIÇÃO DA REVISÃO
		Nome	Rubrica		Nome	Rubrica	
00		Clarisse Soraggi		E	DIREX		Preliminar

TIPO DE EMISSÃO (T.E.)	DISTRIBUIÇÃO	PALAVRA CHAVE
(A) – PRELIMINAR	CONHECIMENTO GERAL	REGISTRO DE ACIDENTE DE TRABALHO
(B) - REVISÃO		
(C) - CONHECIMENTO		
(D) -		
(E) – PARA APLICAÇÃO		
(F) -		
(G) -		
(H) - CANCELADO		

1 – DO OBJETIVO

1.1 - A Prevenção de Acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da SAÚDE DO TRABALHADOR.

1.2 - O Registro de Acidente de Trabalho - RAT é um documento com a finalidade de padronizar os registros e as causas apuradas dos acidentes do trabalho em serviço, exceto o de trajeto que deverá ser tratado em documento específico, visando à adoção de medidas corretivas para evitar a sua repetição.

2 – DA REFERÊNCIA

- ✓ Política para padronização (POL – 03-11-001)
- ✓ Regulamento da padronização (REG – 03 – 11 – 001)
- ✓ Processo 531/2010

3 – DA APROVAÇÃO

3.1 – Fica a Diretoria Executiva responsável pela aprovação, por baixar atos e demais cominações necessárias ao fiel cumprimento desta Norma.

4 – DO CAMPO DE APLICAÇÃO

4.1 - Aplica-se a todos os empregados no âmbito geral da VALEC.

5 – DAS DIRETRIZES

5.1 - O RAT (**ANEXO I**) deverá ser preenchido e emitido em 4 (quatro) vias sempre que ocorrer acidente de trabalho, independente da gravidade da lesão sofrida pelo acidentado. Uma via fica com a chefia imediata, outra com a mediata, uma com a CIPA e a última deverá ser enviada para a Segurança do Trabalho.

> **NOTA:** Preferencialmente o RAT é preenchido em letra de forma, utilizando caneta. Recomenda-se objetividade nas palavras que permitam fácil compreensão do que se pretende registrar.

5.2 - O Formulário RAT deverá ser preenchido pelos seguintes órgãos dos empregados acidentados:

- ✓ Chefia Mediata do empregado acidentado.
- ✓ Chefia Imediata do empregado acidentado.
- ✓ Engenharia de Segurança do Trabalho (Engenheiro de Segurança do Trabalho e Técnico de Segurança do Trabalho) da jurisdição do acidentado.

6 – DAS RESPONSABILIDADES

6.1 - A responsabilidade do preenchimento dos campos 01 ao 35 do formulário RAT é da chefia imediata do acidentado.

6.2 - A responsabilidade do preenchimento dos campos 36 aos 48 é do técnico de segurança do trabalho e da CIPA.

> **NOTA:** Caso seja necessário para facilitar o entendimento poderá ser confeccionado um croqui do mesmo.

7 – DA VIGÊNCIA

7.1 - A presente Norma passa vigorar à partir da data de sua assinatura pela Diretoria Executiva.

8 – DA COMPETÊNCIA

8.2 - Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva.

Brasília, de de 2010.

JOSÉ FRANCISCO DAS NEVES
Diretor-Presidente

ANTONIO FELIPE SANCHEZ COSTA
Diretor Administrativo e Financeiro

LUIZ CARLOS OLIVEIRA MACHADO
Diretor de Engenharia

FRANCISCO ELÍSIO LACERDA
Diretor de Planejamento

ANEXO I

REGISTRO DE ACIDENTE DO TRABALHO (RAT)

I – IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO	
1 – NOME:	
2 – MATRÍCULA:	3 - LOTAÇÃO:
4 – ATIVIDADE HABITUAL:	
5 – CATEGORIA FUNCIONAL:	
6 – CIPA:	7 – Nº FICHA ANÁLISE CIPA:

ACIDENTE	
8 – LOCAL DO ACIDENTE	
9 – DATA:	10 - HORA:
11 – ATIVIDADE DESENVOLVIDA NO MOMENTO DO ACIDENTE:	
12 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO DETERMINADOS PARA ACIDENTADO:	
13 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO USADOS NO MOMENTO DO ACIDENTE:	
14 – BENS MATERIAIS ATINGIDOS:	
15 – DESCRIÇÃO DO ACIDENTE E PARTE DO CORPO ENVOLVIDA:	
16 – CAUSA DO ACIDENTE:	
17 – INTERRUPÇÃO: **S:** ☐ **N:** ☐	18 – QUANTIDADE DE EMPREGADOS:
19 – TEMPO DE INTERRUPÇÃO:	
20 - TESTEMUNHAS	
NOME:	MATRÍCULA:
NOME:	MATRÍCULA:
21 - PROVIDÊNCIAS/SOLUÇÕES – ADOTADAS:	
22 – PROVIDÊNCIAS/SOLUÇÕES – SUGERIDAS:	
23 - NOME:	
24 - MATRÍCULA:	25 – FUNÇÃO:
26 – DATA: ____/____/____	27 – ASSINATURA: _____
28 – OUTRAS PROVIDÊNCIAS ADOTADAS:	
29 – PROVIDÊNCIAS / RECURSOS / SERVIÇOS NECESSÁRIOS:	
30 – CUSTO DANOS MATERIAIS:	
31 – CUSTO DE H x h – PERÍODO:	
32- NOME:	
33 – FUNÇÃO:	DATA: ____/____/____ ASSINATURA: _____
36 – CAUSA APURADA:	
37 – OUTRAS SOLUÇÕES ACORDADAS:	
38 – NUMERO DO CI:	39 – ÓRGÃO:
40 – DATA DO CI: ____/____/____	41 – MATRÍCULA:
42 – NOME:	
43 – NÚMERO DO RAT:	**44 – DATA:**
45 – NOME:	46 – MATRÍCULA:
47 – ASSINATURA: _____	

48 – OBSERVAÇÕES:

49 - CROQUI

PREENCHIMENTO ANEXO I

CAMPO 01 – NOME:
Indicar o nome completo do empregado acidentado.

CAMPO 02 – MATRÍCULA:
Indicar a matrícula do empregado acidentado.

CAMPO 03 – LOTAÇÃO:
Indicar o nome ou a sigla correspondente ao órgão onde o acidentado está lotado.

CAMPO 04 – ATIVIDADE HABITUAL:
Descrever sucintamente o que habitualmente faz o acidentado.

CAMPO 05 – CATEGORIA FUNCIONAL:
Indicar a categoria do acidentado constante no Plano de Cargos e Salários.

CAMPO 06 – CIPA:
Especificar o número da CIPA. Ex: 1,2,, etc...

CAMPO 07 – N° DA FICHA DE ANÁLISE DA CIPA:
Preencher com o número da Ficha de análise do acidente em questão.

CAMPO 08 – LOCAL DO ACIDENTE:
Indicar claramente o local onde ocorreu o acidente.

CAMPO 09 – DATA:
Registrar o dia, mês e ano que ocorreu o acidente.

CAMPO 10 – HORÁRIO:
Registrar a hora e minutos que ocorreu o acidente.

CAMPO 11 – ATIVIDADE DESENVOLVIDA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Descrever o trabalho que o acidentado exercia no momento da ocorrência do acidente.

CAMPO 12 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO DETERMINADO PARA O ACIDENTADO:
Descrever os equipamentos de proteção que foram prescritos para o acidentado, adequados ao trabalho que executa habitualmente.

> **OBS:** NO CASO DE DÚVIDA, RECORRER AO TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO.

CAMPO 13 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO USADO NO MOMENTO DO ACIDENTE:
Descrever os equipamentos de proteção que o acidentado utilizava no momento que o acidente ocorreu.

CAMPO 14 – BENS MATERIAIS ATINGIDOS:

Descrever quando for o caso, os equipamentos, instalações, veículos, ferramentas, direta ou indiretamente danificados pelo acidente, além da produção prejudicada.

CAMPO 15 – DESCRIÇÃO DO ACIDENTE:
Descrever claramente como o acidente ocorreu, especificando todos os fatos que possam ter contribuído para o acidente. Indicar a natureza da lesão (corte, queimadura, fratura, etc...) e a parte do corpo atingido (olho, mão, pé, etc)

CAMPO 16 – CAUSA DO ACIDENTE:
Especificar claramente o objeto, equipamento (ou falta deste), atitude do acidentado (violação de um procedimento de segurança), condição física perigosa (falta de ordem e limpeza, ambiente mal iluminado, falta de proteção de máquina ou equipamento, defeito do material, falta de proteção de máquina ou equipamento, defeito do material) que contribuíram fundamentalmente para a ocorrência do acidente.

CAMPO 17 – INTERRUPÇÃO:
Assinalar a quadrícula correspondente, indicando se houve ou não paralisação da atividade.

CAMPO 18 – QUANTIDADE DE EMPREGADOS:
Registrar a quantidade de empregados que tiverem suas atividades paralisadas pela ausência do acidentado ou envolvidos no atendimento a este.

CAMPO 19 – TEMPO DE INTERRUPÇÃO:
Indicar o tempo em horas que o trabalho ficou paralisado pela ausência do acidentado e/ou devido ao atendimento a este.

CAMPO 20 – TESTEMUNHAS:
Indicar o nome completo das testemunhas com as suas respectivas matrículas.

CAMPO 21 – PROVIDÊNCIAS / SOLUÇÕES – ADOTADAS:
Registrar as providências a seu nível que foram tomadas para evitar a repetição do acidente.

CAMPO 22 - PROVIDÊNCIAS / SOLUÇÕES – SUGERIDAS:
Informar as providências que dependem de programação orçamentária de serviços de terceiros ou outras que não tenham sido adotadas de imediato e que devam ser tomadas para a prevenção de acidentes similares.

CAMPO 23 – NOME:
Preencher com o nome completo da chefia imediata do acidentado.

CAMPO 24 – MATRÍCULA:
Preencher a matrícula do chefe imediato do acidentado.

CAMPO 25 - FUNÇÃO:
Indicar a função da chefia imediata do acidentado.

CAMPO 26 - DATA:
Registrar o dia, mês e ano do preenchimento do RAT.

CAMPO 27 – ASSINATURA:
Assinatura / Rubrica da chefia imediata do acidentado.

CAMPO 28 – OUTRAS PROVIDÊNCIAS ADOTADAS:
Registrar as providências postas em prática, a seu nível, para evitar a repetição do acidente.

CAMPO 29 – PROVIDÊNCIAS / RECURSOS / SERVIÇOS NECESSÁRIOS:
Registrar as providências, recursos ou serviços que dependam de programação orçamentária, de serviços de terceiros ou outras que não tenham sido adotadas de imediato, mas que deverão ser tomadas pelo chefe mediato, ou por ele encaminhada e acompanhada e que previna a ocorrência de acidentes similares.

CAMPO 30 – CUSTOS DANOS MATERIAIS:
Indicar o custo dos danos materiais se houver em função do acidente. Este custo inclui as instalações, equipamentos e bens da VALEC.

CAMPO 31 – CUSTO H h PERDIDO:
Informar o custo Homens X horas perdidas em função do acidente. A apuração de H x h inclui:

- ✓ Atendimento/encaminhamento do acidentado pelos seus colegas de trabalho;
- ✓ Tempo de discussão do acidente;
- ✓ Tempo de reparação de instalações / equipamentos para o retorno da produção.

CAMPO 32 – NOME;
Apor o nome do chefe mediato do acidentado.

CAMPO 33 – FUNÇÃO:
Indicar a função do chefe mediato do acidentado.

CAMPO 34 – DATA:
Informar a data do preenchimento deste RAT.

CAMPO 35 – ASSINATURA:
Assinatura ou rubrica do chefe mediato do acidentado.

CAMPO 36 – CAUSA APURADA:
Neste campo o Técnico de Segurança do trabalho juntamente com a CIPA, registra a causa por eles apuradas.

CAMPO 37 – OUTRAS SOLUÇÕES ACORDADAS:
Neste campo, registra as soluções acordadas pelo Técnico de Segurança com as chefias mediata e imediata do acidentado que não tenha sido averiguada anteriormente e discutida na reunião de CIPA.

CAMPO 38 – NÚMERO DO CI:
O Técnico de Segurança do Trabalho registra o número do Comunicado do Acidente em questão.

CAMPO 39 – ÓRGÃO:
Órgão que fez o comunicado do acidente (CI).

CAMPO 40 – DATA do CI:
Data do preenchimento do CI.

CAMPO 41 – MATRÍCULA:
Matrícula de quem fez o Comunicado Imediato – CI.

CAMPO 42 – NOME:
O nome de quem fez o Comunicado Imediato do Acidente – CI.

CAMPO 43 – NÚMERO DO RAT:
O Técnico de Segurança do Trabalho, registra o número do acidente no ano em seu controle geral.

CAMPO 44 – DATA:
Data do preenchimento do RAT.

CAMPO 45 – NOME:
Nome completo do Técnico de Segurança responsável pelo preenchimento do registro do acidente - RAT.

CAMPO 46 – MATRÍCULA:
Matrícula do Técnico de Segurança.

CAMPO 47 – ASSINATURA:
Assinatura do Técnico de Segurança do Trabalho.

CAMPO 48 – OBSERVAÇÕES:
Este campo é para uso geral da Chefia Mediata e do Técnico de Segurança. Serve para completar algum campo que não coube anterior, ou para registrar alguma observação complementar que for julgada pertinente.