|  |
| --- |
| COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE OCUPACIONAL - CAO |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO ACIDENTADO:**  | **PERÍODO:** |
| **LOCAL DO ACIDENTE:**  | **DATA: \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**  | **HORA:\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **AREA DO CORPO ATINGIDA:**  |
| **TIPO DE EXPOSIÇÃO:****( ) Exposição percutâneas: lesões provocadas por instrumentos perfurantes e/ou cortantes (agulhas, bisturi etc.);****( ) Exposição em mucosas: respingos em olhos, nariz, boca.****( ) Exposição em pele não íntegra: contato com pele com dermatite, feridas abertas.** |

|  |
| --- |
| **ESTAVA USANDO EPI NO MOMENTO DO ACIDENTE? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Gurupi, To \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO ACIDENTADO**

