



USO EXCLUSIVO DA SEGURANÇA DO TRABALHO	PARECER TÉCNICO DA SEGURANÇA DO TRABALHO:		
TÍPICO ( )			
ATO INSEGURO ( )	DE TRAJETO ( )	DOENÇA DO TRABALHO OU PROFISSIONAL ( )	
TÉCNICO (A) DE SEGURANÇA DO TRABALHO:	CONDICÃO INSEGURA ( )	FATOR PESSOAL ( )	
ENGENHEIRO (A) DE SEGURANÇA DO TRABALHO:	MAT.:	ASSINATURA:	
ENGENHEIRO (A) DE SEGURANÇA DO TRABALHO:	MAT.:	ASSINATURA:	
<b>REABERTURA DO RIAT:</b>			
DATA DA QUEIXA: ____ / ____ / ____		FUNÇÃO ATUAL:	
LOCAL DE TRABALHO ATUAL:			
MOTIVO DA REABERTURA:			
USO EXCLUSIVO DA ENFERMAGEM	ACID. C/ MATERIAL BIOLÓGICO? ( ) SIM ( ) NÃO		TESTE RÁPIDO? ( ) SIM ( ) NÃO
	POSSUI CARTÃO DE VACINA? ( ) SIM ( ) NÃO		
	PARECER TÉCNICO ENFERMEIRO DO TRABALHO:		
USO EXCLUSIVO MÉDICO DO TRABALHO	HOUE LESÃO: ( ) SIM ( ) NÃO	OBS.: Se não houve lesão ou perturbação funcional informar a segurança do trabalho (não houve acidente, não emitir CAT)	
	DESCRIÇÃO E NATUREZA DA LESÃO:		
	LOCAL DA LESÃO:		CID.:
	TRATAMENTO APLICADO:		
	DIAS DE AFASTAMENTO: _____ DIAS	EM OBSERVAÇÃO MÉDICA: ( )	EM TRATAMENTO: ( )
	DATA DO AFASTAMENTO: ____ / ____ / ____	DATA DA ALTA MÉDICA: ____ / ____ / ____	
	DIAGNÓSTICO/ PARECER MÉDICO DO TRABALHO:		
DIAGNÓSTICO/PARECER TÉCNICO MÉDICO DO TRABALHO EM CASO DE REABERTURA:			
ASS. MÉDICO DO TRABALHO/CRM:	ASS. DO (A) SERVIDOR (A):	DATA:	