

**TRABALHO COM ELETRICIDADE****1. Identificação do trabalho**

Area 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**

( ) 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 eletricitista	<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 eletricitista)	<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 eletricitista (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? ( ) S ( ) N ( ) NA	b. A área está sinalizada? ( ) S ( ) N ( ) NA	c. Pessoas vizinhas foram orientadas a afastarem-se do local de risco? ( ) S ( ) N ( ) NA
d. Existe mais de uma frente de serviço concomitante? Se sim, anotar no campo "8". ( ) S ( ) N ( ) NA	e. Existe impedimento para as frentes de trabalho concomitantes? Se sim, anotar no campo "8". ( ) S ( ) N ( ) NA	f. As energias perigosas foram bloqueadas e desenergizadas? ( ) S ( ) N ( ) NA *Anotar as energias envolvidas no campo "8".
g. Trabalhador que realiza o bloqueio de energia perigosa está autorizado formalmente pela empresa? ( ) S ( ) N ( ) NA	h. Ficha de Controle de Energia Perigosa (FCEP) preenchida? ( ) S ( ) N ( ) NA Nº da ficha:	i. As ferramentas, equipamentos e outros materiais foram inspecionados e estão em boas condições de uso? ( ) S ( ) N ( ) NA
j. Há existência de anteparos/tapumes? ( ) S ( ) N ( ) NA	k. O Ambiente está ventilado adequadamente? ( ) S ( ) N ( ) NA Anotar meio adotado no campo "8".	l. Os trabalhadores executantes estão autorizados e capacitados pela empresa para realizar a atividade? ( ) S ( ) N ( )
m. Trabalhador executante do trabalho em altura e espaço confinado apresenta queixa de não estar em condições física para a atividade, para o trabalho? ( ) S ( ) N ( ) NA *Anexar comprovante de avaliação médica liberando-o ou não para a atividade.	n. Descrever tipo de capacitação dos trabalhadores (NR): ( ) NR 10-B ( ) NR 10-SEP ( ) NR 11 ( ) NR 20 ( ) NR 35 ( ) NR 33	o. Recursos de resgate e salvamento estão disponíveis? ( ) S ( ) N ( ) NA
		p) Área restrita e isolada? ( ) S ( ) N ( ) NA

**6.1 ANÁLISE ESPECÍFICA – TRABALHO COM ELETRICIDADE**

a. Tensão do circuito: ( ) EBT: até 50 VCA/120VCC ( ) BT: acima 50 VCA/120VCC até 1000VCA/1500 VCC ( ) AT: acima 1000 VCA/1500VCC	b. Tipo de trabalho: ( ) Intervenção ( ) Proximidade	c. Local da atuação: ( ) Zona de Risco ( ) Zona Controlada ( ) Zona Livre Área Classificada ( ) S ( ) N
d. Condição do circuito? ( ) Energizado ( ) desenergizado	e. Seccionamento realizado? ( ) S ( ) N ( ) NA	f. Aterramento elétrico instalado com equipotencialização dos circuitos? ( ) S ( ) N ( ) NA
g. Teste de energia "zero" realizado? ( ) S ( ) N ( ) NA	h. Bloqueio elétrico realizado? ( ) S ( ) N ( ) NA	i. Tipo de bloqueio: ( ) Físico ( ) Administrativo
j. EPI, EPC e ferramentas são isoladas e o isolamento está em perfeito estado? ( ) S ( ) N ( ) NA	k. Outras medidas adotadas (descrever):	Tipo de bloqueio físico:

**6.2 ANÁLISE – OUTRO TIPO DE TRABALHO PERIGOSO CONCOMITANTE** Aplicável       Não aplicável Trabalho em altura     Trabalho em espaço confinado     Movimentação de carga     Trabalho a quente Demolição/escavação     Abertura de linha/equipamento     Substâncias químicas perigosasa. **Outro tipo de trabalho não perigoso:** Descrever detalhes e medidas adotadas específicas:**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  
\*Se Não, abrir nova PTRE.  
Responsável:

Assinatura:

\*\*Serviço/atividade prorrogável por uma única vez conforme procedimento.

**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. Fiscalização 1 - 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: