



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Administração
Núcleo Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - NESMT

Insalubridade/Periculosidade

Solicitação do Adicional de: INSALUBRIDADE PERICULOSIDADE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Matrícula	Nome		
Cargo		Data de nomeação / /	
Secretaria /Setor		Nome do Ambiente	
Endereço /ponto de referência e Telefone			
Horário de trabalho			

2 - DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Descrição das Atividades	
Local	
Tempo Aproximado hora(s)	Frequência: <input type="checkbox"/> Rotineiramente <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Raramente
Data / /	Assinatura do Requerente

***Frequência necessária à execução das atividades descritas:**

As informações acima são verdadeiras: ___/___/___	De acordo, _____.
Nome: _____	Diretoria
_____	_____.
Assinatura /Chefe Imediato	

Obs.: As informações são prestadas sob pena da Lei (Art. 299, Código Penal Brasileiro).

Rua Duque de Caxias, n. ° 186 – Bairro Arigolândia.
Fone: Gabinete (69)39013083 - NESMT (69) 39013074.
CEP: 78.900-000 – Porto Velho/RO





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Administração
Núcleo Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - NESMT

Observações:

- a) Protocolar e anexar ao processo, para ser analisado e arquivado no Núcleo Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho;
- b) No preenchimento dos quadros, deverá ser considerado Ambiente Trabalho todos os locais onde o servidor exerça atividades. Ex: sala de aula, laboratório, etc.;
- c) No preenchimento do quadro de Descrição das Atividades pelo servidor, a chefia imediata deverá observar detalhadamente todos os objetos, materiais e riscos existentes nos locais;
- d) O servidor deverá preencher o formulário de Mapeamento de Riscos Ambientais, conjuntamente com o formulário de Descrição de Riscos;
- e) no caso de dúvida, no preenchimento do formulário, ligar para a NESMT – 39013074 ou sesmtsemad@hotmail.com / carlos.tst1@hotmail.com
- f) Com apenas um clic nas células a serem marcadas, será aberta a caixa de texto para digitação, facilitando os registros. As secretarias que ainda não possuem computador poderão efetuar o registro manualmente.



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Administração
Núcleo Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - NESMT

MAPEAMENTO DE RISCOS AMBIENTAIS - TABELA DE RISCOS
QUESTIONÁRIO DOS SERVIDORES E CHEFIAS

Servidor: _____ Matrícula: _____

Posto de Trabalho: _____

Lotação do Posto de Trabalho: _____

- 1) Identificar e marcar com "X" o Risco(s) "existente no Posto de Trabalho, Tempo de Exposição por Risco, (a que as pessoas se expõem ou possam estar expostas), conforme a classificação da Tabela abaixo":

Grupo 1 -	Grupo -2 -	Grupo 3 -	Grupo 4 -	Grupo 5 -
Riscos Físicos	Riscos Químicos	Riscos Biológicos	Riscos Ergonômicos	Riscos de Acidentes
<input type="checkbox"/> Ruído Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Poeiras Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Vírus Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Esforço físico intenso Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Arranjo físico inadequado
<input type="checkbox"/> Radiações não ionizantes Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Fumos Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Bactérias Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Trabalho em postura inadequada Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Máquinas e equipamentos Sem proteção
<input type="checkbox"/> Frio Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Névoas Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Protozoários Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Jornadas de trabalho prolongadas Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Ferramentas inadequadas Ou com defeito
<input type="checkbox"/> Calor Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Produtos Químicos diversos Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Fungos Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Levantamento e transporte manual de peso Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Iluminação inadequada
<input type="checkbox"/> Umidade Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Gases Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Parasitas Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Imposição de ritmos excessivos Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Presença de insetos e roedores
<input type="checkbox"/> Vibração Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Vapores Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Bacilos Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Trabalho em Turno e noturno Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Armazenamento Inadequado
	<input type="checkbox"/> Neblinas Tempo: _____		<input type="checkbox"/> Monotonia e repetitividade Tempo: _____	
			<input type="checkbox"/> Stress físico e mental decorrente do trabalho	



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
Secretaria Municipal de Administração
Núcleo Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - NESMT

Grupo 1 –	Grupo 5 –
Riscos Físicos	Riscos de Acidentes
Materiais e Substâncias radioativas: <input type="checkbox"/> Operação / Tempo: _____ <input type="checkbox"/> Manipulação Tempo: _____ Equipamentos que emitem Radiações Ionizantes <input type="checkbox"/> Operação equipamentos Tempo: _____ <input type="checkbox"/> Exposição por Irradiação: Tempo: _____ - Técnica Utilizada <input type="checkbox"/> Radiologia <input type="checkbox"/> Mamografia <input type="checkbox"/> Tomografia Computadorizada <input type="checkbox"/> Fluoroscopia	Eletricidade <input type="checkbox"/> Risco com eletricidade Na função: Tempo de Contato: _____ Risco de incêndio e explosão: <input type="checkbox"/> Materiais inflamáveis Tipo de Embalagem _____ Pesos e Volumes por Embalagens: _____ Consumo/mês: _____ <input type="checkbox"/> Materiais explosivos Muito: Pouco: Nenhum:

Obs.:

Data/Local: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Servidor

Data: ____/____/____

Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

Rua Duque de Caxias, n.º 186 – Bairro Arigolândia.
Fone: Gabinete (69)39013083 - NESMT (69) 39013074.
CEP: 78.900-000 – Porto Velho/RO





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
Núcleo Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho -NESMT

DESCRIÇÃO DE RISCO(S) POR SERVIDOR NO(S) POSTOS DE TRABALHO - FLUXO DE TRABALHO

Preencher para cada um dos "Risco(s)" anotado(s) na Tabela de Riscos (Levantamento de Dados) por Posto de Trabalho

Nome do Servidor: _____ Matrícula: _____
Cargo: _____

Posto de Trabalho/ Lotação/ Risco(s):											
Nº.	Nome	Lotação	Risco (Agente)	Qual Agente?	Atividade /Serviço /Local	Fonte Gera-dora do Risco	Área de Risco	Envolvido(s) com o Risco	Tempo de Exposição	Nº. de Ex-postos	Medidas Corretivas Existentes
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											