

This form contains personal information - Safeguard accordingly  
(Este documento contém informações Pessoais - Guardar convenientemente)

**REPORT OF INJURY FOR PORTUGUESE EMPLOYEES**  
(PARTICIPAÇÃO DE LESÕES DE EMPREGADOS PORTUGUESES)

**I. ROUTING** To be prepared and submitted within 24 hours after the accident  
(ENCAMINHAMENTO Para ser preparado e submetido em 24 horas após o acidente)

**1. TO (PARA)** (CPF, SE and Insurance Company/ Esc. Pessoal Civil, Safety, Seguradora)

**2. FROM (DE)** (Organization/ Organização)

**II. INJURED EMPLOYEE INFORMATION (INFORMAÇÃO DO EMPREGADO)**

**3. NAME (NOME)**

**4. BADGE NUMBER (N.º ID)**

**5. AGE (IDADE)**

**6. GENDER (SEXO)**

☐ M ☐ F

**7. PORTUGUESE ID (BI N.º)**

**8. PLACE OF BIRTH (LOCAL DE NASCIMENTO)**

**9. MARTIAL STATUS (EST. CIVIL)**

**10. DEPENDENTS (FILHOS A CARGO)**

☐ NO (NÃO) ☐ YES (SIM)

**11. PAY GRADE (CAT. PROFISSIONAL)**

**12. OCCUPATION (FUNÇÃO)**

**13. HOME ADDRESS (MORADA)**

**14. CONTACT (CONTACTO)**

a. HOME PHONE (TELEFONE DE CASA)

b. CELL PHONE (MÓVEL)

**III. ACCIDENT INFORMATION (INFORMAÇÃO REFERENTE AO ACIDENTE)**

**15. DATE OF ACCIDENT (DATA DO ACIDENTE) (YYYYMMDD)**

**16. TIME OF ACCIDENT (HORA DO ACIDENTE)**

**17. ACCIDENT OCCURED (LOCAL DE OCORRÊNCIA)**

☐ ON BASE (NA BASE) ☐ OFF BASE (FORA NA BASE) ☐ ON DUTY (EM SERVIÇO) ☐ OFF DUTY (FORA DO SERVIÇO)

**18. TREATMENT (TRATAMENTO)**

☐ MINOR CARE (CUIDADOS MENORES) ☐ MAJOR CARE (CUIDADOS MAIORES)

**19. DUTY SCHEDULE (HORÁRIO TRABALHO)**

☐ NORMAL (NORMAL) ☐ FIXED SHIFT (TURNIO FIXO) ☐ SHIFT ROTATION (TURNIO ROTATIVO) ☐ OTHER (OUTRO)

**20. LOCATION OF ACCIDENT (LOCAL DO ACIDENTE)**

**21. DESCRIPTION OF ACCIDENT (Describe what worker was doing and how the accident happened)**  
(DESCRIÇÃO DO ACIDENTE (Descreva o que o trabalhador estava a fazer e como o acidente aconteceu))

**IV. VALIDATION (VALIDAÇÃO)**

**22. SUPERVISOR'S NAME (NOME DE SUPERVISOR)**

**23. SUPERVISOR'S SIGNATURE (ASSINATURA DE SUPERVISOR)**

**24. DATE (DATA) (YYYYMMDD)**