



Ordem de Serviço (NR 01)

Emitido em: 27/09/2025

Empresa: CONSTRUTORA LUIZ COSTA LTDA

Nome: EGNALDO ALVES DA SILVA

Matrícula: 011369

Função: AJUDANTE

Sector: OBRA-383 PINHEIROS-ES.

1. Principais atividades:

Exerce de forma continua e intermitente a função de ajudar nas atividades diversas da obra, realiza limpeza da área, coleta de material residual, abastece as frentes de serviços com material para realização da atividade, auxilia os operadores de máquinas na atividade de terraplenagem, corre piquete, cata raiz e retira pedras da terraplenagem, realiza serviços pequenos reparos nos canteiros de obras, sempre orientado pelo supervisor ou encarregado exercendo a atividade respeitando as normas de segurança do trabalho.

2. Descrição dos riscos:

Químico: Poeira Mineral - Sílica

Físico: Exposição Solar, Ruído

Ergonômico: Longa jornada em Pé, Movimentação manual de peso

Mecânico/Acidentes: Acidente de trânsito

3. EPIs:

Bota de couro, Calça pijama na cor laranja com faixa refletiva, Camisa de manga longa na cor laranja com faixas refletivas, Luva de raspa cano curto, Luva de vaqueta mista, Luva pigmentada, Mascara PFF2, Oculos fume, Protetor auditivo tipo concha - Muffler, Protetor Auricular tipo plug, Protetor solar

4. Observações:

Através da presente ordem de serviço, objetivamos deixar cientes os profissionais que executam suas atividades laborais neste setor sobre as condições de segurança e saúde, as quais estão expostos, tendo como parâmetros, os agentes Físicos, Químicos, Biológicos, Ergonômicos e de Acidentes, bem como os procedimentos de aplicação da NR - 06 Equipamento de Proteção Individual - EPI e do item 1.7 da NR-01, de forma a padronizar comportamentos para prevenir Acidentes e/ou Doenças Ocupacionais.

Declaro para os devidos fins do disposto na alínea c, incisos I e II do item 1.7 da NR-1, que fui informado pela **CONSTRUTORA LUIZ COSTA LTDA** dos riscos profissionais relacionados no item nº 2 deste documento, que possam verificar-se no local de trabalho onde exerço / exercerei minhas funções / atividades, conforme relacionado no item nº1 deste documento, além dos meios de prevenção para limitar tais riscos.

Estou ciente que esta ficha invalida as informações anteriores.

EGNALDO ALVES DA SILVA

Data: ____/____/____

RESPONSÁVEIS

Área	Segurança do Trabalho	Saúde Ocupacional
Nome:	Almir Carlos de Oliveira Segundo	Elano Cantidio de Medeiros