PORTOS DO PARANÁ	SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADO	Rev.: 00	PARANÁ
	FORMULÁRIO	Pág.: 01/01	
Permissão de Entrada e Trabalho em Espaço Confinado		Código: FM-APPA-SGI-300b	

DADOS GERAIS

Nome da Empresa:			Nº PET/Data:
Local do Espaço Confinado:		Nº do Espaço Confinado:	
Descrição do Serviço:			
Executante:	Empresa/Matrícula:	Horário de realização: :	às :
Vigia:		Supervisor de Entrada:	
Equipe de Resgate:			

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS ANTES DA ENTRADA NO ESPAÇO CONFINADO

☐ S ☐ N - Isolamento de área?	Observações:

TESTE INICIAL DE ATMOSFERA

		Horário:
OXIGÊNIO (O2):	INFLAMÁVEIS (%LIE):	
GASES/VAPORES TÓXICOS (ppm):	CO (ppm):	
☐ S ☐ N - Bloqueios, Travamento e Etiquetagem.	☐ S ☐ N ☐ NA - Purga e/ou Lavagem.	
Nome Legível / Assinatura do Supervisor dos Testes:		

TESTE DE ATMOSFERA APÓS VENTILAÇÃO E ISOLAMENTO

		Horário:
OXIGÊNIO (O2):	INFLAMÁVEIS (%LIE):	
GASES/VAPORES TÓXICOS (ppm):	CO (ppm):	
☐ S ☐ N ☐ NA - Iluminação Geral.	☐ S ☐ N ☐ NA - Procedimento de Comunicação.	
☐ S ☐ N ☐ NA - Procedimento de Resgate.	☐ S ☐ N ☐ NA - Proced. e prot. de movim. vertical	
☐ S ☐ N ☐ NA - Treinamento dos trabalhadores é atual?	☐ S ☐ N ☐ NA	

EQUIPAMENTOS

☐ S ☐ N ☐ NA - Lanternas.	☐ S ☐ N ☐ NA - Roupa de Proteção:
☐ S ☐ N ☐ NA - Extintor de Incêndio.	☐ S ☐ N ☐ NA - Capacete, Luvas, Botas
☐ S ☐ N ☐ NA - Equip. de proteção respiratória autônomo.	☐ S ☐ N ☐ NA - Cinto de segurança e linhas de vida.
☐ S ☐ N ☐ NA - Equipamento de movimentação vertical.	☐ S ☐ N ☐ NA - Equip. de Com. aprovados p/ "Ex".
☐ S ☐ N ☐ NA - Equip. de prot. respiratória autônomo ou sist. de ar mandado c/ cilindro de escape para resgate:	
☐ S ☐ N ☐ NA - Equip. elétricos e eletrônicos aprovados e certificados p/ "Ex".	

RELAÇÃO DE TRABALHADORES AUTORIZADOS

Nome	Cargo	Nº RG	Assinatura

ASSINATURAS

Nomes	Datas	Liberação	Revalidação
Emissor:	Data: / /	Ass:	Ass:
Executante:	Data: / /	Ass:	Ass:
SESMT:	Data: / /	Ass:	Ass: