

## Registo de Verificação das Caixas

(Primeiros socorros)

## Núcleo de Segurança, Higiene e Saúde

| Data | Material Reposto | Observações | Assinatura |
|------|------------------|-------------|------------|
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |
|      |                  |             |            |

MD NSHS-27\_R00 MD NSHS-28\_R00



Higiene e Saúde

## Registo de Incidente/acidentes

(Primeiros socorros)

| Data | Nome | Descrição acidente | Material Utilizado | Assinatura |
|------|------|--------------------|--------------------|------------|
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |
|      |      |                    |                    |            |