|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Informações gerais** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Investigação** | | | | Acidente ocorrido em 15/05/2013 - sonda Alpha Star (SS-83)  Acidente ocorrido em 18/05/2013 - sonda West Eminence (SS-69) | | | | | | | | | | |
| **Número de Ofício Circular de Recomendações** | | | | | | | 002/SSM/2015  002/SSM/2017 | | **Data do Ofício Circular** | | | | 07/04/2015  25/01/2017 | |
| 1. **Causa Raiz** | | CR01 da sonda Alpha Star (SS-83): Procedimentos Operacionais | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Descrição resumida da causa raiz** | | | | | | | | | | | | | | |
| Alpha Star (SS-83): Apesar de haver procedimento operacional específico para a operação de montagem/descida do revestimento, este não previa o uso da cesta elevatória para acionamento do elevador Spider e, consequentemente, não prescrevia qual a comunicação padrão (fraseologia) e confirmações a serem observadas, de forma a garantir que a movimentação do top drive só seria iniciada após a confirmação de posição segura da cesta elevatória. | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Recomendação** | | | | SS-83\_R9 / SS-69\_R3 | | **Revisão e data** | | | | Rev. 2.0 | | 09/08/2019 | | |
| Priorizar o uso de elevadores com acionamento remoto em relação aos de abertura/fechamento manual. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Prazo máximo de implantação** | | | | | 6 meses | | | * 1. **Data limite para implementação** | | | | | 25/07/2017 | |
| * 1. **Motivação / Descrição mais detalhada da recomendação / Forma esperada de implementação** | | | | | | | | | | | | | | |
| Obs: Para a sonda West Eminence, esta recomendação foi emitida com o caráter de recomendação geral, sem estar ligada a nenhuma causa raiz especificamente. | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. **Abrangência da recomendação** | | | | | Sondas | | | | | | | | | |
| * 1. **Local de verificação** | | | | Em escritório | | | | | | | | | | |
| 1. **Ações do Operador para implementação da recomendação / Evidências** | | | | | | | | | | | | | | |
| A ser preenchido pelo auditado | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Solicitações adicionais** | | | | | | | | | | | | | | |
| A ser preenchido pelo auditor (opcional) | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Parecer do Auditor** | | | | | | | | | | | | | | |
| Implementada | | | Abrangência: Instalação / Unidade Operacional / Operador | | | | | | | | | | | |
| Não implementada | | | Não conformidade relacionada: Caso a recomendação seja considerada não implementada, deverá ser lavrada NC, cujo número deverá ser relacionado nesta ficha para fins de rastreabilidade. | | | | | | | | | | | |
| Análise: | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Identificação e data da análise** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome** | Nome do auditor | | | | | | | | | | **Data** | | | XX/XX/XX |