



Apêndice – Registro de Acidentes e  
Incidentes sem danos de Trânsito em  
Intervenções (RAT)

## Tipologia:

( ) Acidente ( ) Incidente sem Danos

Dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Hora: \_\_\_:\_\_\_ Dia da semana: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_ Rodovia: \_\_\_ Km: \_\_\_\_\_

Latitude: \_\_\_\_\_ Longitude: \_\_\_\_\_

## Tipo de Acidente:

<input type="checkbox"/>	1 - Atropelamento	<input type="checkbox"/>	7 - Colisão lateral
<input type="checkbox"/>	2 - Capotamento	<input type="checkbox"/>	8 - Colisão transversal
<input type="checkbox"/>	3 - Colisão com bicicleta	<input type="checkbox"/>	9 - Colisão traseira
<input type="checkbox"/>	4 - Colisão com objeto fixo	<input type="checkbox"/>	10 - Queda de bicicleta/motocicleta/veículo
<input type="checkbox"/>	5 - Colisão com objeto móvel	<input type="checkbox"/>	11 - Saída de pista
<input type="checkbox"/>	6 - Colisão frontal	<input type="checkbox"/>	12 - Tombamento
<input type="checkbox"/>	13 - Outros:		
<input type="checkbox"/>	14 - Sequência:		

## Tipo de veículo envolvido:

<input type="checkbox"/>	Automóvel	<input type="checkbox"/>	Camioneta	<input type="checkbox"/>	Motoneta
<input type="checkbox"/>	Bicicleta	<input type="checkbox"/>	Carroça	<input type="checkbox"/>	Triciclo
<input type="checkbox"/>	Caminhão	<input type="checkbox"/>	Ciclomotor	<input type="checkbox"/>	Utilitário
<input type="checkbox"/>	Caminhão-trator	<input type="checkbox"/>	Microônibus	<input type="checkbox"/>	Não identificado
<input type="checkbox"/>	Caminhonete	<input type="checkbox"/>	Motocicleta		

## Identificação dos veículos

### Veículo 01

Situação do veículo: \_\_\_ Danificado \_\_\_ Sem danos \_\_\_ Evadido

Situação do condutor: \_\_\_ Morto \_\_\_ Ferido \_\_\_ Ileso

Situação do passageiro: \_\_\_ Morto \_\_\_ Ferido \_\_\_ Ileso

### Veículo 02

Situação do veículo: \_\_\_ Danificado \_\_\_ Sem danos \_\_\_ Evadido

Situação do condutor: \_\_\_ Morto \_\_\_ Ferido \_\_\_ Ileso

Situação do passageiro: \_\_\_ Morto \_\_\_ Ferido \_\_\_ Ileso

### Veículo 03

Situação do veículo: \_\_\_ Danificado \_\_\_ Sem danos \_\_\_ Evadido

Situação do condutor:  Morto  Ferido  Ileso  
 Situação do passageiro:  Morto  Ferido  Ileso

**Veículo 04**

Situação do veículo:  Danificado  Sem danos  Evadido  
 Situação do condutor:  Morto  Ferido  Ileso  
 Situação do passageiro:  Morto  Ferido  Ileso

**Identificação dos pedestres:**

Situação do pedestre:  Morto  Ferido  Ileso

**Informações da pista:**

**Tipo de pista**

Pista Simples  Pista Dupla  Pista Múltipla

**Fluxo**

Mão única  Mão dupla

**Número de faixas**

1 faixa  2 faixas  3 faixas  4 faixas ou mais

**Traçado da via**

Reto  Curvo  Cruzamento

**Relevo**

Plano  Ondulado  Montanhoso

**Separação física**

Não  Sim, sem antiofuscante  Sim, com antiofuscante

**Defensa/barreira**

Não  Sim

**Tipo de pavimento**

Asfalto  Cascalho  Terra compactada  
 Concreto  Terra solta  Outros:

**Condição da pista de rolamento**

Boa  Má

**Condição dos acostamentos**

Boa  Má  Inexistente

Largura: \_\_\_\_\_ m

**Condição das calçadas**

Boa  Má  Obstruída  Inexistente

Largura: \_\_\_\_\_ m

**Superfície da pista**

Seca  Molhada  Oleosa  Suja

Outras: \_\_\_\_\_

### Obra de arte Especial

<input type="checkbox"/>	Ponte	<input type="checkbox"/>	Túnel	<input type="checkbox"/>	Passagem subterrânea
<input type="checkbox"/>	Viaduto	<input type="checkbox"/>	Passarela	<input type="checkbox"/>	Inexistente

### Tipo de cruzamento

<input type="checkbox"/>	Semaforizado	<input type="checkbox"/>	Rotatória	<input type="checkbox"/>	Ferroviário	<input type="checkbox"/>	Inexistente
<input type="checkbox"/>	Não semaforizado	<input type="checkbox"/>	Em desnível	<input type="checkbox"/>	Travessia de pedestre	<input type="checkbox"/>	Outros

### Controle de tráfego

<input type="checkbox"/>	Gesto do policia	<input type="checkbox"/>	Semáforo	<input type="checkbox"/>	Placa DÊ A PREFERÊN CIA	<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Semáforo com defeito	<input type="checkbox"/>	Placa PARE	<input type="checkbox"/>	Inexistente		

### Sinalização horizontal

<input type="checkbox"/>	Boa	<input type="checkbox"/>	Prejudicada	<input type="checkbox"/>	Em más condições	<input type="checkbox"/>	Não há
--------------------------	-----	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------

### Sinalização vertical

<input type="checkbox"/>	Boa	<input type="checkbox"/>	Irregular	<input type="checkbox"/>	Em más condições	<input type="checkbox"/>	Não há
--------------------------	-----	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------------	--------------------------	--------

### Condições do tempo

<input type="checkbox"/>	Céu claro	<input type="checkbox"/>	Neve	<input type="checkbox"/>	Vento
<input type="checkbox"/>	Chuva	<input type="checkbox"/>	Neblina	<input type="checkbox"/>	Outro:
<input type="checkbox"/>	Granizo	<input type="checkbox"/>	Nublado	<input type="checkbox"/>	

### Iluminação

<input type="checkbox"/>	Amanhecer	<input type="checkbox"/>	Luz do dia	<input type="checkbox"/>	Anoitecer
--------------------------	-----------	--------------------------	------------	--------------------------	-----------

### Descrição da intervenção e do acidente
