Prefeitura Municipal de São Vicente
Cidade Monumento da História Pátria
Célula Mater da Nacionalidade

01- Emitente ____ 1- Chefia Imediata 2- Médico 3- Servidor ou dependente 4- Sindicato 5- Autoridade Pública

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO – CAT PARA SERVIDORES ESTATUTÁRIOS

02- Tipo de CAT ____ 1- Inicial 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito

I - EMITENTE

Unidade/Secretaria da PMSV responsável pelo servidor

03- Unidade ____ 04- Secretaria ____

Acidentado

05- Nome ____ 06- Reg. Funcional ____

Informações do acidente ou doença

07- Data do acidente ____

08- Hora do acidente ____

09-Após quantas horas de trabalho? ____

10- Tipo ____
1-Típico 2-Doença 3-Trajeto

11- Houve afastamento? ____
1-sim 2-não

12- Último dia trabalhado ____

13 - Especificações do local da ocorrência ____

14- Parte(s) do corpo atingida(s) ____

15- Agente causador ____

16- Descrição da situação geradora do acidente ou da doença ____

17- Houve registro policial? 1-sim 2-não ____
Nº do Boletim de Ocorrência: ____

18- Data/hora da comunicação do servidor acidentado para a Chefia imediata da PMSV: ____

19- Data/hora da comunicação do Servidor ou Chefia para a Segurança do Trabalho da PMSV: ____

20- 1ª Testemunha: Nome ____

21- Tel ____ 22- Endereço ____

23- Assinatura da 1ª Testemunha

24- 2ª Testemunha: Nome ____

25- Tel ____ 26- Endereço ____

27- Assinatura da 2ª Testemunha

Testemunhas

28- Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

29- Assinatura e carimbo do Secretário ou Assessor

30- Data, hora e assinatura do emitente

31- Data, hora e assinatura do Servidor acidentado

II – ATESTADO MÉDICO

A ser preenchido por profissional médico responsável pelo principal atendimento.

Atendimento

32- Unidade de atendimento/ médico /hospital/ consultório

33-Nome do médico

34 - CRM

35-Data

36- Hora

37- Houve internação

1-sim 2-não

38- Deverá o acidentado afastar- se do trabalho durante o tratamento?

1-sim 2-não

39- Dias de Afastamento (escrever por extenso ou cancelar campo)

Lesão

40- Descrição e natureza da Lesão

41- Diagnóstico

42- CID

Assinatura do médico

Carimbo do médico com CRM

III – CONTROLE

43- Data e hora do recebimento e nome do receptor da CAT no SESMT

44- Observações do SESMT

45- Data e hora do recebimento e nome do receptor da CAT na NuPeM

46- Observações da NuPeM

47- Data/hora de recebimento e nome do receptor da cópia da CAT na DiRH

48 - Data/hora de recebimento e nome do receptor da cópia da CAT na Cx. de Saúde

Nota 1- A inexatidão das declarações feitas nesta comunicação implicará nas sanções previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal e nos dispositivos do Estatuto do Servidor Público da Pref. Munic. de S. Vicente.

Nota 2- A Chefia Imediata do acidentado deve ser comunicada imediatamente pelo acidentado ou por quem possa fazê-lo.

Nota 3 - A chefia imediata ou o Acidentado deve comunicar a ocorrência do acidente logo que ocorra, para a Segurança do Trabalho da PMSV ou, na impossibilidade, no máximo até 12 horas após a ocorrência, pelo telefone 35791396 ou pessoalmente na sala 13 do Paço Municipal.

Nota 4 - A CAT, em via única com frente e verso em folha única, deverá ser totalmente preenchida e apresentada na Segurança do Trabalho em até um dia útil após a ocorrência do Acidente.

Nota 5 - Em todos os casos serão feitas análises e avaliações do Acidente e recomendados procedimentos preventivos.

NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, A EMISSÃO DA CAT É OBRIGATÓRIA MESMO NÃO HAVENDO AFASTAMENTO DO TRABALHO.
Para preenchimento, ler: "CAT – Orientações para Preenchimento".
(impresso atualizado em 17/09/2012 - a validade de versão eletrônica é de 60 dias)