



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

**CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO
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 ou data do diagnóstico da doença do trabalho

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 + Logradouro, nº, Bairro

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

15- Agente causador

16- Descrição da situação geradora do acidente ou da doença

17- Registro policial? 1-sim 2-não 3- não se aplica

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- 2ª Testemunha: Nome

22- Tel

23- Endereço

24- Tel

25- Endereço

26- Assinatura da 1ª Testemunha

27- Assinatura da 2ª Testemunha

Testemunhas

28- Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

29- Data, hora e assinatura do emitente

30- Data, hora e assinatura do Servidor acidentado

II – ATESTADO MÉDICO

Este atestado deve vir preenchido por profissional médico responsável pelo primeiro ou principal atendimento, ou trazer a cópia da ficha de atendimento ou o atestado original com dados completos: data, hora, CID/descrição/diagnóstico e assinatura e carimbo do médico.

31- Unidade de atendimento/ médico / hospital/ consultório	32- CRM	33- Data
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34- Nome do Acidentado		35- Hora
<input type="text"/>		<input type="text"/>

36- Houve internação	37- Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?	38- Dias de Afastamento (escrever por extenso ou cancelar campo)
<input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não	<input type="checkbox"/> 1-sim <input type="checkbox"/> 2-não	<input type="text"/>

Lesão

39- Descrição e natureza da Lesão

40- Diagnóstico

41- CID

42- Assinatura do médico	43- Carimbo do médico com CRM
<input type="text"/>	<input type="text"/>

III – CONTROLE

44- Data e hora do recebimento e nome do receptor da CAT no SESMT	45- Data e hora do recebimento e nome do receptor da cópia da CAT na NuPeM
<input type="text"/>	<input type="text"/>
46- Observações do SESMT	47- Observações da NuPeM
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
48- Data/hora de recebimento e nome do receptor da cópia da CAT na DiRH	49- Data/hora de recebimento e nome do receptor da cópia da CAT na Cx. de Saúde
<input type="text"/>	<input type="text"/>

50- Notas		
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 3 - Após o procedimento da nota anterior, o acidente deve ser comunicado para a Segurança do Trabalho logo em seguida, no máximo em até 12h úteis, pelo tel. 35695700 ramal 5768.	Nota 5 – todos os casos de Acidente de Trajeto há que constar duas testemunhas.
Nota 2 - A Chefia Imediata do acidentado deve ser comunicada pelo acidentado ou por quem possa fazê-lo, imediatamente após o acidente.	Nota 4- Todos os acidentes envolvendo veículos, é obrigatória a elaboração de BO Policial.	Nota 6 – A CAT deve ser impressa em uma via, com frente e verso em folha única e deverá ser preenchida de preferência pela Chefia Imediata, em letra de forma ou bem legível e entregue na Segurança do Trabalho em até um dia útil após a ocorrência do Acidente.

NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTE, A EMISSÃO DA CAT É OBRIGATÓRIA MESMO NÃO HAVENDO AFASTAMENTO DO TRABALHO.
Para preenchimento ler: "CAT – Orientações para Preenchimento".