



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE RORAIMA



COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO PÚBLICO

EMIÇÃO

1.Nome do Emitente:

2.Contatos:

3.Data:

DADOS PESSOAIS DO ACIDENTADO

4.Nome:

5.Sexo:

6.Data de nascimento:

7.CPF:

8. RG:

9.Estado Civil:

10.Logradouro:

11.Número:

12.Complemento:

13.Bairro:

14.CEP:

15.Cidade:

16.UF:

17.Contatos:

18. E-mail:

CARACTERIZAÇÃO DO VÍNCULO

19.Categoria:

() Estudante

() Estagiário

() Servidor

() Terceirizado

() Bolsista

() Outros: _____

20.Empresa/Entidade:

21.Cargo:

22.Função:

ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO

23. Tipo de CAT:

() Inicial

() Reabertura

() Comunicação de Óbito

24.Data do Acidente:

25.Horário:

26.Quando couber, após quantas horas de atividade?

27.Tipo de Acidente:

() Acidente Típico

() Acidente com óbito

() Acidente de Trajeto

() Doença relacionada ao trabalho

28. Local do Acidente:

29.Houve afastamento das atividades:

() Sim

() Não

30. Data do último dia da atividade:

31.Houve testemunhas?

() Sim

() Não.

Nome:

Telefone:

32.Parte do corpo atingida:

() cabeça

() tronco frente

() tronco costas

() aparelho respiratório

() olhos

() membros superiores

() mãos

() outros sistemas e aparelhos

() rosto

() membros inferiores

() pés

() múltiplas partes

33.Agente causador do acidente ou da doença relacionada ao trabalho:

34. Houve registro policial? () Sim () Não

35. Se houve atendimento em unidade de saúde, qual? _____

36.Descrição do acidente (preenchimento obrigatório):

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Assinatura do emitente

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- 1 – Informar o nome completo do emitente.
- 2 – Informar telefones e/ou e-mail de contato do emitente.
- 3 – Informar a data de registro do acidente.
- 4 – Informar o nome completo do acidentado.
- 5 – Informar o sexo do acidentado.
- 6 - Informar a data de nascimento do servidor.
- 7- Informar CPF do acidentado.
- 8- Informar RG do acidentado.
- 9- Informar o estado civil do acidentado.
- 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16** - Informar endereço do acidentado.
- 17 – Informar telefones que se possa entrar em contato com o acidentado.
- 18 – Informar e-mail que se possa entrar em contato com o acidentado.
- 19 - Informar a categoria do acidentado.
- 20 - Informar a Empresa/Instituição do acidentado, se for o caso.
- 21 - Informar o cargo do acidentado, se for o caso.
- 22 - Informar a função do acidentado, se for o caso.
- 23 - Informar o tipo de CAT, sendo:
*Inicial: refere-se à primeira comunicação do acidente ou doença relacionada ao trabalho.
*Reabertura: quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente ou doença comunicado anteriormente ao SIASS ou INSS).
*Comunicação de óbito - refere-se à comunicação do óbito, em decorrência de acidente do trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial. Deverá ser anexada a cópia da Certidão de Óbito e, quando houver, do laudo de necropsia.
- 24- Informar a data do acidente.
- 25 - Informar o horário do acidente.
- 26 - Informar quantas horas após iniciar a atividade ocorreu o acidente. No caso de acidente de trajeto e doença relacionada ao trabalho, desconsiderar o item.
- 27 - Informar o tipo de acidente.
- 28 - Informar o endereço e a especificação do local do acidente.
- 29 - Informar se o acidente provocou ou não afastamento das atividades do acidentado.
- 30 - Informar qual o último dia efetivamente de atividade do acidentado, mesmo que parcialmente.
- 31 - Informar se houve ou não testemunhas, quando da ocorrência do acidente. Caso positivo, informar o contato da(s) pessoa(s).
- 32 - Informar a parte do corpo atingida no acidente, podendo ser mais de uma.
- 33 - Informar o causador do acidente ou da doença relacionada ao trabalho.
- 34 - Informar se houve registro policial.
- 35 - Informar se houve atendimento em unidade de saúde. Caso positivo, informar o nome da unidade.
- 36 - Descrever de forma sucinta o acidente.