



PREVIDÊNCIA SOCIAL

2.Tipo de CAT

1- Emitente 1 - Empregador	2 - Sindicato	3 -Médico
4 - Segurado ou dependente	5 - Autoridade Pública	

2 - Tipo de CAT 1 - Início	2 - Reabertura	/	/
3 - Comunicação de óbito em		/	/

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT
(LER ATENTAMENTE AS ORIENTAÇÕES ANTES DO PREENCHIMENTO)

Empregado	3 - Razão Social/Nome			4 - Tipo			1-CGC 2-CEI 3-CPF 4-NIT			5 - CNAE		
	6 - Endereço		Rua/Av/Nº/comp.	Bairro	CEP		7-Município		8 - UF		9 - Telefone	

Acidentado	10 - Nome						11 - Nome da mãe											
	12-Data de Nasc.			13 - Sexo			14 - Estado civil			15-CTPS/SerieData de emissao			16-UF					
	17 - Carteira de identidade			Data da emissão			Orgão Exp.			18-UF			19-PIS/PASEP			20-Remuneração Mensal		
	21-Endereço		Rua/Av/Nº/comp.		Bairro		CEP		22-Município		23 - UF		24 - Telefone					
	25-Nome da ocupação		26 - CBO		27-Filiação à previdência Social						28-Aposentado?		29-Area					

Acidente ou Doença	30-Data do acidente		31-Hora do acidente		32- Após quantas horas de Trabalho?						Houve afastamento?		34-Ultimo dia de Trab.	
	35-Local do Acidente		36-CGC		37-Município do local do Acidente				38-UF		39-Especif. do local do acidente			
	40-Parte(s) do corpo atingida(s)						41-Agente causador							
	42-Descrição da situação do acidente ou doença										43-Houve registro policial?		1-Sim 2-Não	
											44 -Houve morte?		1-Sim 2-Não	

Testemunha	47 -Nome: Não houve testemunhas do ocorrido.													
	46 - Endereço		Rua/Av/Nº/comp.		Bairro		CEP		47-Município		48 - UF		Telefone	
	49-Nome													
	50- Endereço		Rua/Av/Nº/comp.		Bairro		CEP		51-Município		52 - UF		Telefone	

Atendimento	53 -Unidade de atendimento médico						54 - Data			55 - Hora		
	56-Houve internação?		57 - Duração provavel do tratamento				58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento ?					
	1-SIM 2 - NÃO		15 dias				1- SIM 2- NÃO					

Diagnóstico com Lesão	59 - Descrição e natureza da lesão											
	60 - Diagnóstico provável								61 - CID - 10			
	62 - Observações											

Local e data						Assinatura do emitente					
63 - Recebida Em / /		64 - Código de unidade		65 - Número de acidente		Notas:					
66 - E reconhecido o direito do segurado à habilitação de benefício acidentário?				67 - Tipo		1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos Art. 171 e 299 do código penal. 2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa. 3 - A comunicação do acidente do trabalho reger-se pelos Art. 134 do Dec. 2.172/97. 4 - Os conceitos de acientes do trabalho e doença ocupacional estão definidos nos arts. 131 a 133 do Dec 2172/ 97 5 - A caracterização do acidente reger-se-á pelo art. 135 do Dec 2172/ 97.					
1 - Sim 2 - Não				1-Típico 2-Doença 3 - Tajueto							
68 - Matrícula do servidor						Matrícula Assinatura do servidor					

A COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE É OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.