



IAPS
INSTITUTO DE APOSENTADORIAS E PENSÕES DOS
SERVIDORES MUNICIPAIS DE SÃO LEOPOLDO

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

(Ler atentamente as orientações no verso antes do preenchimento)

		1 - Secretaria								
		2 - Lotação								
I - EMITENTE	Acidentado	3 - Nome		4 - Telefone do órgão de lotação						
		5 - Cargo, nível e padrão MERENDEIRA		6 - Data de nomeação						
		7 - Nome do pai		8 - Nome da mãe						
		9 - Data de nasc.	10 - Sexo <input type="checkbox"/> 1 - Masc 2 - Fem	11 - Estado Civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro 2 - Casado 3 - Viúvo 4 - Sep. Judic. 5 - Outro 6 - IGN	12 - CTPS	Serie	Data da emissão	13 - UF		
		14 - Carteira de Identidade		Data de emissão	Orgão Exp	15 - UF	16 - PIS/PASEP	17 - Remuneração mensal		
	18 - Endereço		Rua/Av./Nº/Comp	Bairro	CEP	19 - Município	20 - UF	21 - Telefone		
	Acidente ou doença	22 - Data do acidente		23 - Hora do acidente	24 - Após quantas horas de trabalho?		25 - Houve afastamento? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não		26 - Último dia Trabalhado	
		27 - Local do Acidente			28 - Município do local do acidente		29 - UF	30 - Especif. do local do acidente		
		31 - Parte(s) do corpo atingida(s)					32 - Agente Causador			
33 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença							34 - Houve registro policial? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não			
Testemunhas	35 - Nome									
	36 - Endereço			Rua/Av./Nº/Comp	Bairro	CEP	37 - Município	38 - UF	Telefone	
	39 - Nome									
	40 - Endereço			Rua/Av./Nº/Comp	Bairro	CEP	41 Município	42 - UF	Telefone	
Local e data				Assinatura e carimbo do emitente						
II - ATESTADO MÉDICO	Atendimento	43 - Unidade de atendimento médico					44 - Data		45 - Hora	
		46 - Houve internação? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não		47 - Duração provável do tratamento _____ dias		48 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não				
	Diagnóstico	49 - Descrição e natureza da lesão								
		50 - Diagnóstico provável					51 - CID - 10			
Local e data				Assinatura e carimbo do médico assistente						
III - IAPS	53 - Recebida		Em _____		Notas: 1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos arts.171 e 299 do Código Penal. 2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o 4º dia útil após o acidente. 3 - A comunicação do acidente do trabalho, os conceitos de acidente do trabalho e doença ocupacional, bem como a caracterização do acidente reger-se-á pelo art. 31, § 4º e art. 26, § 3, 4 e 5 da Lei Municipal nº 5.700/06.					
	54 - Tipo do acidente <input type="checkbox"/>		1 - Tipico 2 - Doença 3 - Trajeto							
	55 - Matrícula do servidor		Matrícula							Assinatura do servidor
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO.										