



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PRO REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

DIVISÃO DE SEGURANÇA NO TRABALHO

Rod. Washington Luiz, km 235 – SP 310 - CEP: 13565-905 - São Carlos – São Paulo – Brasil
Fone: (16) 3351-9708 - Email: dist@ufscar.br

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO – CAT/SP

EMITENTE

1. Nome do Emitente

3. Data do Registro (dd/mm/aaaa)

2. Contato

DADOS DO SERVIDOR ACIDENTADO

4. Nome

5. Sexo

() M () F

6. Data de Nascimento

/ /

7. CPF

8. RG

ENDEREÇO

9. Logradouro

10. Número

11. Complemento

12. Bairro

13. CEP

14. Cidade

15. UF

16. Telefone

()

17. e-mail

DADOS FUNCIONAIS

18. Identificação Única

19. Órgão

20. Lotação de Exercício

21. Nome da Chefia Imediata

22. Matrícula SIAPE

23. Cargo

24. Função

25. Data de Admissão

/ /

ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO

26. Data do Acidente (dd/mm/aa)

/ /

27. Horário do Acidente (hh:mm)

28. Após quantas horas de trabalho?

29. Tipo de Acidente

() Acidente Típico

() Acidente com Óbito

() Acidente de Trajeto

() Doença Relacionada ao Trabalho

30. Houve Afastamento? () SIM () NÃO

31. Último dia de trabalho? / /

32. Houve Testemunhas? () SIM () NÃO

Testemunha 1 (quando houver)

Testemunha 2 (quando houver)

Nome

Nome

Logradouro

Logradouro

Número

Complemento

Número

Complemento

Bairro

Município

Bairro

Município

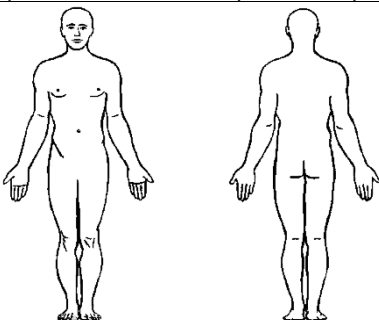
UF

Telefone

UF

Telefone

33. Parte(s) do corpo atingida(s): () Cabeça (exceto olhos) / () Olhos / () Tronco frente / () Tronco costa / () Mãos / () Membros superiores (exceto mãos) / () Pés / () Membros inferiores (exceto pés) / () Aparelho respiratório / () Outros sistemas e aparelhos / () Múltiplas partes.



Esquerda

Direita

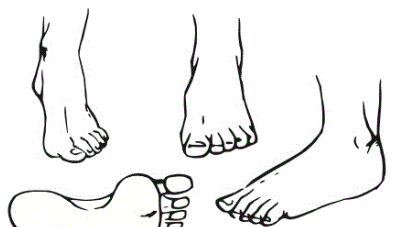
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PRO REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

DIVISÃO DE SEGURANÇA NO TRABALHO

Rod. Washington Luiz, km 235 – SP 310 - CEP: 13565-905 - São Carlos – São Paulo – Brasil
Fone: (16) 3351-9708 - Email: dist@ufscar.br

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS

			
Direito		Esquerdo	
34. Descrição do acidente (preenchimento obrigatório)			
De acordo (Testemunha 1)		De acordo (Testemunha 2)	
34.1 Agente Causador do Acidente / da Doença			
34.2 Situação Geradora do Acidente ou Doença			
34.3 Houve Registro Policial? () SIM () NÃO			
34.4 Local do Acidente		CGC/CNPJ	
34.4.1 Órgão		Município / UF	
34.4.2 Especificação do local do Acidente			
ATENDIMENTO DE SAÚDE			
35.1 Atendimento inicial no DeAS? () SIM () NÃO		35.1.1 Quem atendeu?	
35.1.2 Qual foi a conduta adotada?			
35.2 Unidade de Atendimento externo – citar e anexar cópia dos registros dos atendimentos de saúde (atestados, prescrições, receitas, exames):		Data (dd/mm/aa)	Hora (hh:mm)
35.2.1 Houve internação? () SIM () NÃO		35.3 Duração provável do tratamento (dias)	
		35.4 Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? () SIM () NÃO	
35.5 Lesão			
35.6 Diagnóstico provável		CID	
35.7 Observações:			
Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas, assumindo total responsabilidade pelas mesmas.			
Assinatura do acidentado ou responsável		Assinatura do emitente	



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

PRO REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

DIVISÃO DE SEGURANÇA NO TRABALHO

Rod. Washington Luiz, km 235 – SP 310 - CEP: 13565-905 - São Carlos – São Paulo – Brasil
Fone: (16) 3351-9708 - Email: dist@ufscar.br

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS

EQUIPE DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR – CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE

36. Foi realizada perícia / vistoria no local do acidente? () SIM () NÃO

36.1. Em caso positivo: A perícia / vistoria do local apresentou evidências do suposto acidente? () SIM () NÃO

36.2. Em caso positivo, quais evidências? (Anexar os registros sempre que possível)

37. Existe Laudo de avaliação ambiental? () SIM () NÃO

37.1 Se não, uma avaliação preliminar constata:

37.1.1. Físico: () ruído contínuo / () ruído de impacto / () calor / () frio / () umidade / () vibrações / () pressões anormais / () radiações não ionizantes / () radiação ionizante;

37.1.2. Químico: () agentes químicos / () aerodispersóides / () atividades e operações com agentes químicos;

37.1.3. Biológico: () SIM () NÃO

37.1.4. Mecânico: () SIM () NÃO

37.1.5. Ergonômico: () iluminação / () mobiliário / () organização do trabalho

38. O ambiente pode ter sido fator para a ocorrência do acidente em serviço: () SIM () NÃO

39. É caracterizado como acidente em serviço?

() SIM () NÃO

40. Encaminhar para o serviço médico de perícia?

() SIM () NÃO

41. Recomendações: (anexar)

Local e Data

Assinatura e matrícula SIAPE do Responsável pela Equipe de Vigilância à Saúde