



PREVIDÊNCIA SOCIAL
 Instituto de Seguros da Previdência Social

2. Tipo de CAT

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

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

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

10 - Nome 11 - Nome da mãe

12 - Data de Nasc. 13 - Sexo 14 - Estado civil 15 - CTPS/Série/Data de emissão 16 - UF
 1 - Masc 2 - Fem 1 - Solto, 2-Casado 3-Viúvo 4-Sep. Jud. 5. Outro 6-IGN

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 a previdência Social 28-Aposentado? 29-Área
 1-Empregado 2-Trab. Avulso 3-Seg. Especial 8-Médico resid. 1-Sim 2-Não 1-Urbana 2-Rural

30-Data do acidente 31-Hora do acidente 32-Apos quantas horas de Trabalho? Houve afastamento? 34-Último dia de Trab.
 1-Sim 2- Não

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? 44-Houve morte?
 1-Sim 2-Não 1-Sim 2-Não

47 - Nome: Não houve testemunhas do ocorrido.

48 - 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

53 - Unidade de atendimento médico Local e data 54 - Data Assinatura do emitente 55 - Hora

56-Houve internação? 57 - Duração provável do tratamento 58- Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?
 1-SIM 2 - NÃO 15 dias 1-SIM 2- NÃO

59 - Descrição e natureza da lesão

60 - Diagnóstico provável 61 - CID - 10
 S.40.0

62 - Observações

63 - Recebida Local e data 64 - Código de unidade 65 - Número de acidente Assinatura do emitente

Em / / / / /

66 - É reconhecido o direito do segurado à habilitação de benefício acidentário? 67 - Tipo 68 - Matrícula do servidor 69 - Assinatura do servidor

1 - Sim 2 - Não 1-Típico 2-Doença 3-Tejido

Notas:

- 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 acidentes 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.

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