



**PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE  
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - CAT**

**Campo 1. Tipo de CAT** - informar no campo demarcado o dígito que especifica o tipo de CAT, sendo:

1. **inicial** - refere-se à primeira comunicação do acidente ou doença do trabalho;
2. **reabertura** - quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente ou doença comunicado anteriormente ao INSS);

**Campo 2.** - Informar se é doença do trabalho ou acidente de trabalho.

- **Acidente de trabalho** é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho.
- **Doença do trabalho** é assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

**Campo 3. Data do Registro** - a data do registro é preenchida pelo SESMT e consta da data em que é realizado o registro da CAT e não a data do acidente.

**Campo 4. Categoria Funcional do Servidor** - informar se o servidor é estatutário ou servidor temporário.

**Campo 5. Típico ou Trajeto** - informar se acidente ocorrido é típico ou de trajeto.

- **Acidente típico** são os acidentes decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo acidentado.
- **Acidente de trajeto** - Acidente sofrido pelo empregado no percurso da residência ou do local de refeição para o local de trabalho ou deste para aqueles, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do empregado, desde que não haja interrupção ou alteração de percurso por motivo alheio ao trabalho.

**Campo 6. Servidor** - informar o nome completo do acidentado, sem abreviaturas.

**Campo 7. Matrícula** - informar a matrícula do servidor acidentado.

**Campo 8. Data de Nascimento e Idade** – informar a data de nascimento e idade do servidor acidentado.

**Campo 9. Sexo** - informar o gênero, se masculino ou feminino do servidor acidentado.

**Campo 10. Endereço e telefone** - informar o endereço completo e telefone do servidor acidentado.

**Campo 11. Cargo** - informar o cargo do servidor acidentado.

**Campo 12. Função Exercida** - informar a função exercida pelo servidor no momento do acidente.

**Campo 13. Secretaria** - informar a secretaria em que o servidor acidentado está lotado.

**Campo 14. Setor** - informar o setor em que o servidor acidentado está lotado.

**Campo 15. Telefone da Secretaria** - informar o telefone da secretaria ou setor em que está lotado o servidor acidentado.

**Campo 16. Lesão** - informar se ocorreu lesão ou não do servidor acidentado.

**Campo 17. Morte** - informar se houve morte do servidor acidentado.



**Campo 18. Data do acidente e dia da semana** - informar a data e dia da semana em que ocorreu o acidente.

**Campo 19. Hora** - informar a hora em que ocorreu o acidente.

**Campo 20. Afastamento do trabalho** - informar se houve afastamento do trabalho causado pelo acidente. Se sim, quantos dias.

**Campo 21. Horário de trabalho e horas trabalhadas** - informar o horário de trabalho cumprido pelo servidor e quantas horas trabalhou até o momento do acidente.

**Campo 22. Horas extras** - informar se o servidor acidentado estava realizando horas extras no momento do acidente.

**Campo 23. Último dia trabalhado** - informar o último dia que o servidor trabalhou antes do acidente, em caso de licença médica.

**Campo 24. Boletim de ocorrência** - informar se houve emissão de boletim de ocorrência relacionado ao acidente.

**Campo 25. Local do Acidente** - informar o local onde o acidente ocorreu, ou endereço no caso de acidente de trajeto.

**Campo 26. Acidente de trajeto** - informar em que tipo de trajeto ocorreu o acidente.

**Campo 27. Remoção por serviço especializado de urgência** - informar se o servidor acidentado foi socorrido por algum serviço especializado.

**Campo 28. Data da remoção** - informar a data que o servidor acidentado foi removido por serviço especializado.

**Campo 29. Horário da remoção** - informar o horário da remoção do servidor acidentado por serviço especializado

**Campo 30. Local de assistência médica** - informar o hospital, pronto-socorro ou posto de saúde em que foi prestada a assistência médica do servidor acidentado.

**Campo 31. Horário de atendimento** - informar o horário de atendimento do servidor acidentado em hospital, pronto-socorro ou posto de saúde.

**Campo 32. Descrição detalhada do acidente** - informar detalhadamente o acidente com o servidor, descrevendo a atividade que estava sendo realizada, o local onde estava realizando a atividade, o motivo do acidente e a lesão ocasionada. Informar a data do preenchimento. Colocar carimbo, assinatura e número de matrícula da chefia imediata que preencheu o documento.

**Campo 33. Testemunhas** - informar o nome completo, RG e telefone das testemunhas que tenham presenciado o acidente ou daquelas que primeiro tenham tomado ciência do fato, sem abreviaturas.

**Campo 34. Parecer da segurança do trabalho** - informar detalhadamente a parte do corpo diretamente atingida no acidente, sendo especificado o lado atingido (direito ou esquerdo), quando se tratar de parte do corpo que seja bilateral. Informar o agente diretamente relacionado ao acidente. Descrever a situação ou a atividade de trabalho desenvolvida pelo acidentado e por outros diretamente relacionados ao acidente. Tratando-se de acidente de trajeto, especificar o deslocamento e informar se o percurso foi ou não alterado ou interrompido por motivos alheios ao trabalho. No caso de doença descrever a atividade de trabalho, o ambiente ou as condições em que o trabalho era realizado. O profissional do SESMT que preencher as informações deverá colocar o nome completo e por extenso, local e data, assinatura e carimbo.

**Campo 35. Desenho das partes afetadas** - o profissional do SESMT deverá marcar nas figuras o local exato da lesão apresentada pelo servidor acidentado.

**Campo 36. Parecer da medicina do trabalho** - o médico do trabalho deverá informar a região do corpo atingida no acidente, o diagnóstico da lesão e descrição, data, assinatura e carimbo.