

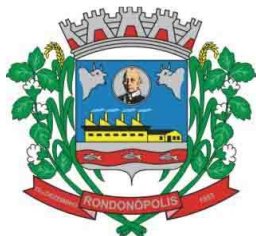
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS
Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica - DESOPEM

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO – NAT

DADOS DO ACIDENTADO			
Nome:			Sexo () M () F
Nome da Mãe:			
Data de Nasc:	Idade	Estado Civil:	Telefone:
RG:		Org. Expedidor:	Data de Emissão:
CPF:			
End. Resid:		Nº	Bairro:
Matrícula:	Vínculo:	Cargo:	
Horário de Trabalho:		Carga Horária:	
Órgão de Origem:		Lotação	
End. do Local de Trabalho:			

DADOS DO ACIDENTE		
Data do acidente:	Hora do acidente:	Após quantas horas de trabalho?
Foi solicitado afastamento?	Sim () Não ()	Último dia trabalhado -
Local do acidente:		
Especificação do local do acidente		
Endereço :		
		Nº
		Bairro:
Parte do corpo atingida:		
Agente causador:		

TESTEMUNHAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE	
1ª TESTEMUNHA	
Nome:	
Endereço:	Nº
Bairro:	Telefone:
2º TESTEMUNHA	
Nome	
Endereço	Nº
Bairro	Telefone



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS
Departamento de Saúde Ocupacional e Perícia Médica - DESOPEM

RELATÓRIO DO FATO OCORRIDO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGISTRO DA CAT

- | | |
|----|--|
| 1. | (<input type="checkbox"/>) Atestado/Relatório Médico (constando data, horário e CID); |
| 2. | (<input type="checkbox"/>) Boletim de Ocorrência da Polícia Militar ou Corpo de Bombeiros, em caso de acidente de trajeto; |
| 3. | (<input type="checkbox"/>) Cópia da folha ponto do mês do acidente (assinado pelo servidor, carimbada e assinada pelo chefe imediato); |
| 4. | (<input type="checkbox"/>) Formulário do Sistema de Informação de Agravo de Notificação – SINAN, em caso de acidente de trabalho com exposição à material biológico e os exames realizados pelo servidor e paciente fonte quando identificado. |

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- | | |
|---|---|
| 1 | É obrigatório o preenchimento de todos os campos do formulário de Notificação de Acidente de Trabalho – NAT; |
| 2 | O formulário da NAT e os documentos deverão ser entregues no DESOPEM, no prazo de 24 horas ou no primeiro dia útil após o acidente, exceto o boletim de ocorrência da Polícia Militar ou Corpo de Bombeiros que poderá ser entregue no prazo de 48 horas; |
| 3 | O servidor deverá realizar agendamento de Perícia no prazo de 24 horas do fato, havendo ou não afastamento do trabalho. |

ASSINATURA

Rondonópolis/MT ____/____/____.

Assinatura do Servidor

Carimbo e assinatura do chefe imediato