

	Anexo 1 – DOC 079		
	COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO		
Implantação: 08/2019	Revisão nº 03 – 10/2019	Próxima revisão: 10/2019	Página 1 de 1

**Formulário para coleta de dados para realização da CAT
“Comunicação de Acidente de Trabalho”**

Colaborador acidentado:

Função:

Descrição da situação geradora do acidente:

Data do acidente:

Horário do acidente:

Município do local do acidente:

Local do acidente

Parte do corpo atingida:

Agente Causador:

Houve afastamento: () Sim () Não

Houve registro policial: () Sim () Não

Houve Morte: () Sim () Não

2 testemunhas:

Atenção: Após encaminhar o colaborador para o CRT ou Hospital mais próximo, comunicar imediatamente o departamento pessoal. Entregar cópia do atestado (CID, nome do médico e CRM) + Ficha de acidente com material biológico (contendo conduta médica) para o departamento pessoal em no máximo 12hs.