



Prefeitura do Município de Cajamar

ESTADO DE SÃO PAULO

Decreto nº 7.433/2025 - fls. 21

ANEXO V

COMUNICADO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

DADOS DO ACIDENTADO	
Nome Completo	
RG/CPF/Nascimento	
Ambiente de Trabalho/Setor	
Cargo/Função	
DADOS DO ACIDENTE	
Data e hora do Acidente ou Doença	
Tipo Acidente (Típico, Trajeto, Doença)	
Horas Trabalhadas antes dos acidentes	
Houve Óbito (Sim, Não) se sim data	
Ocorrência Policial	
Situação Geradora do Acidente ou doença	
Parte do Corpo Atingida	
Agente Causador	
Iniciativa CAT (Empregador, Ordem Judicial, Determinação do órgão fiscalizador)	
Reabertura da CAT (Data da CAT inicial)	
Breve relato do acidente ou doença	
LOCAL DO ACIDENTE	
Tipo de local do acidente (Dentro da empresa de terceiros, Via Pública, Via Rural, Outros)	
Especificação do Local do acidente (Pátio etc.)	
CNPJ e Endereço do acidente (CEP, número)	
DADOS DO ATESTADO MÉDICO	
Data do atendimento médico (se possível hora)	
Houve internação	
Duração estimada do tratamento	
Deverá ficar afastado para o tratamento	
Breve relato da Natureza da lesão	
Diagnostico provável	
CID	
Nome e CRM do médico que emitiu o atestado	

Cajamar, _____ de _____ de _____

Servidor