



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS E DO TRABALHO - PROGEP
COORDENAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO - CQVT
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - SIASS UFAL

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO – CAT-SP

Dados da pessoa

Nome Completo		
Nascimento	Raça/cor	Escolaridade
Nome da mãe		
Endereço		
Matrícula SIAPE	Cargo	
Lotação		
Telefone	Email	

Dados do acidente

Data	Horário	Horas trabalhadas	Local
Descrição			
Partes do corpo atingidas			
Com afastamento	Com lesão	Típico	com registro policial ou emergencial
Sem afastamento	Sem lesão	Trajeto	sem registro policial ou emergencial
	Óbito	Doença ocupacional	

Testemunhas (Nome, telefone, assinatura)

1.
2.

Ciência e assinatura

Assinatura e carimbo do Emitente	Declaro verídicas as informações prestadas, sob as responsabilidades legais cabíveis.
Assinatura de ciência e carimbo da Chefia Imediata	
	Assinatura do servidor(a)

Informações de competência da Medicina do Trabalho ou médico assistente

Descrição e natureza da lesão	
Diagnóstico provável	CID
Local e Data	Observações:
Assinatura e carimbo do Médico	