



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	
Matrícula SIAPE	Cargo
Lotação	
Telefone	Email

Dados do acidente

Data	Hora	Horas trabalhadas	Local
Descrição			
Partes do corpo atingidas			
Com afastamento	Com lesão	Típico	com registro policial ou emergencial
Sem afastamento	Sem lesão	Trajeto	com 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	