



	Comunicação de Acidente de Trabalho Número da CAT:2017.384.533-9/01
---	--

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	19/10/2017
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	RH@IGARAPAVA.SP.GOV.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	MUNICIPIO DE IGARAPAVA	CNAE	84116
Tipo/Num. Doc.	1 - CGC/CNPJ 453242900001-67	Endereço	R DOUTOR GABRIEL VILELA 413
CEP	14540000	Estado	SP
Bairro	CENTRO	Telefone	0160-31723878
Município	IGARAPAVA		

Informações do Acidentado

Nome	JOSE RODRIGUES DA SILVA	Data Nascimento	24/07/1960
Nome da Mãe	OLINA RODRIGUES	Sexo	
Grau de Instrução	3 - Até a 4a série fundamental(completa)	Remuneração	2.452,00
Estado Civil	Casado	Identidade	146 Dt emissão: Org Exp: 01 UF: SP
CTPS	88 Série: 00417 Dt emissão: UF: SP	Endereço	JOSE DE SOUZA 34
PIS/PASEP/NIT	170	CEP	14540000
Bairro	UBALDO FAGGIONI	Município	IGARAPAVA
Estado	SP	CBO	717020 - SERVENTE DE OBRAS
Telefone	-	Área	Urbana
Aposentado	Sim		

Informações do Acidente

Data do Acidente	17/10/2017	Hora do Acidente	00:00
Horas Trabalhadas	00:00	Tipo	3 - Trajeto
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	5 - Outros	Esp. Local	NA RUA
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	
Município do Acidente		Último dia Trabalho/Dt Óbito	17/10/2017
Parte do Corpo	75.30.30.000 - CRANIO (INCLUSIVE ENCEFALO)		
Agente Causador	30.30.75.250 - VEICULO RODOVIARIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20.00.08.300 - IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA DE OBJE		
Morte	Não	Data Óbito	

Local e Data

Assinatura e carimbo do emitente

Informações do Atestado Médico

Unidade	CEREST	Data Atend.	17/10/2017
Hora Atend.	17:18	Houve Internação?	Sim
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 003 dia(s)		
Nat. Lesão			
CID - 10			
Observações	ACIDENTE TRANSITO	CRM	0000182565 - UF: SP

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 19/10/2017 às 17:26:01

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



RAAT - Relatório de Atendimento ao Acidente do Trabalho

Secretaria de Saúde de Franca/SP

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador



ATENDIMENTO

N.º: [REDACTED]

Unidade: Santa Rosa Iguaçu Data: 17/10/2017 Hora: 17:18 Atendente: Luciana Alves de Oliveira
(Carimbo)

PACIENTE

Nome: José Rodrigues da Silva

Nasc. 04/07/1960 sexo: ☒ M ☐ F

Nome da Mãe: Apresentada Olinda Rodrigues Alves

End.: José de Sousa

Bairro: Uzaldo FAG

CER: 4546-00

Fone: [REDACTED]

Ocupação: Serviços Gerais

Regime de trabalho: ☒ CLT ☐ Autônomo

☐ Outro

Empresa/Local de Trabalho: Secretaria Municipal de Iguaçu

Tel.: [REDACTED]

Ramo de atividade: Servente de Almoço

Endereço: Av. João Augusto de Freitas 3: Nova Iguaçu

ACIDENTE

Data: 17/10/2017

Hora: 16:55

☐ Típico ☒ Trajeto ☐ Doença Ocupacional

☐ Queda

☐ Queda de Objetos

☒ Veículo de Transporte

☐ Esforço / Peso

☐ Explosão / Incêndio / Fogo

☐ Corrente Elétrica

☐ Máquina / Ferramenta

☐ Substância Quente / Fria

☐ Produto Químico

☐ Ag. Biológico (secreções / excreções)

☐ Plantas / Animais Venenosos

☐ Outro Qual?

Descreva o acidente: Paciente sofreu queda onde se encontrava em cima da rampa e bate com a cabeça no chão

ATESTADO MÉDICO

ATENDIMENTO MÉDICO

Partes do Corpo Atingidas

☐ Cabeça

☐ Olho () D () E

☐ Tórax

☐ Pelve

☐ Mão () D () E

☐ Membro SUP () D () E

☐ Pescoço

☐ Abdomen

☐ Coluna

☐ Pé () D () E

☐ Membro INF. () D () E

☐ Outro (s):

Diagnóstico:

☒ Ferimento

☐ Entorse

☐ Alergia / Contato

☐ Esmagamento

☐ Perfuração

☐ Politraumatismo

☐ Contusão

☐ Fratura

☐ Probl. Respiratório

☐ Lombalgia

☐ Queimadura

☐ Trauma Visceral

☐ Amputação

☐ LER/DORT

☐ Intoxicação / Envenenamento

☒ Traum. Cran. Encef

☐ Contato Mat. Biológico

☐ Outro(s) especificar:

Gravidade:

☐ Leve

☐ Moderada

☒ Grave

☐ Fatal

☐ Caso resolvido (Pronto Socorro, USB, PSF, Hospital)

☐ Encaminhamento p/a especialidade:

☐ Internação - Hospital:

Afastamento: 03 (Três) dias

Cid - 10: [REDACTED]

Franca: 17/10/17

Observação:

Guilherme Silva Novais Padua

Medico
(Carimbo e Assinatura)

Ciência do Trabalhador: Berica Justino da Silva Cruz

As informações colhidas são de responsabilidade do usuário, ou de seu responsável / acompanhante (quando inconsciente)

Via branca: Ao CEREST

Via rosa: Para empresa providenciar C.A.T.

Via amarela: TRABALHADOR

Rua Antônio Bernardes Pinto, 5175 - Vila Imperador - Franca - SP
CEP 14.409-242 - Telefone: (16) 3727-5922 - e-mail: cerest@franca.sp.gov.br

CÓD 9.2



RAAT - Orientações para preenchimento

- Para o preenchimento do RAAT deve-se primeiramente perguntar ao **paciente** (quando inconsciente, ao seu acompanhante/ responsável): se o acidente ocorreu quando ele **estava trabalhando** ou **estava em direção ao trabalho** (indo, vindo ou horário de almoço, ou **estava a serviço da empresa patrão**. Caso alguma resposta seja positiva, o RAAT deve ser preenchido.
- O Preenchimento completo evita que o trabalhador/usuário retorne à Unidade de Saúde gerando retrabalho aos atendentes.
- Tanto o **Atendente** da Unidade de Saúde que faz o preenchimento, quanto o **Médico** que assina o documento devem ser identificado através de seus respectivos **carimbos** funcionais.
- Os campos em destaque serão preenchidos pelo digitador do RAAT no sistema de dados

Ocupação: Perguntar: Você trabalha de quê? O que está registrado na Sua Carteira Profissional?

Regime de Trabalho: OUTROS: são os trabalhadores avulsos, os que fazem os chamados "bicos" e não possuem carteira assinada e nem o carnê de autônomo do INSS (cor laranja). Alguns exemplos: diaristas, "chapas", artesãos, catadores de papelão, por vezes alguns trabalhadores da construção civil (pedreiros, carpinteiros, pintores, eletricitistas, encanadores, servente, etc).

Empresa/Local de Trabalho: Geralmente citam o nome fantasia da firma onde trabalham. Muitas firmas fornecem uniformes (se não entender a fala do paciente, observe se há escrito em suas vestimentas).

Ramo de atividade: características da principal atividade desenvolvida pela empresa. Exemplos: construção civil; calçados; curtume; ind. de borracha/solado; ind. química; metalúrgica; mecânica; usina de açúcar/álcool; marcenaria/madeira; agrícola: pecuária; lavoura; comércio varejista; supermercado; açougue; padaria/panificadora; gráfica/tipografia; promotora de eventos; unidade de saúde (clínica, consultório etc) entidade assistencial;

Trajetória: ao entregar as duas vias do RAAT ao trabalhador, oriente-o a procurar o Plantão Policial e registrar um Boletim de Ocorrência, antes de se dirigir à empresa.

A causa é o que provocou o ferimento no trabalhador: Alguns exemplos.

Queda de Altura: de escadas, de andaimes, de plataformas, de telhados, de banquetas improvisadas.

Queda de Objetos: sobre o trabalhador com uma barra de ferro, uma caixa, uma ferramenta, uma máquina, um móvel

Veículo de Transporte: geralmente atropelado em um acidente de trânsito por carro, por caminhão, por ônibus, por motocicleta, por bicicleta.

Esforço/peso: ao carregar, ao empurrar, ao arrastar caixas, engradados, sacaria, pedras, (granito, mármore), móveis, máquinas, carretas, empilhadeira manual, carrinho de mão.

Corrente elétrica: choque de fios desencapados, de quadros de distribuição, de cabines de força, de ligações improvisadas ("gambiarras"), de fiação de automóveis.

Máquina/Ferramenta: que feriu o trabalhador como: enxada; facão; podão; faca; estilete; bisturi; agulha (de seringa, de máquina de costura e de costura manual - "silvela"); tesoura; lâmina; alicate; chave de fenda, furadeira; britadeira; betoneira; martelo; marreta; talhadeira; formão; serragem; esmeril; serra circular; grampeador; torno; desempenadeira; desengrossadeira; lixadeira; balancim; chanfradeira; fatiador de carne/frios; cilindro; massa; correia; bateleira; jateador de areia; pressurizador de água.

Substância Quente/Fria: Chapa quente; tampa de panela; água de radiador; vapor (de caldeira de forno, de estufa; de tachos; de churrasqueira de aquecedor); brasas; pedra de gelo; câmara fria; tubulação de refrigeração; carne congelada; nitrogênio líquido; gelo seco.

Produto Químico: Agrotóxicos; cloro; veneno (de rato/ barata/ inseto); água sanitária; água de bateria; inseticida; ceras; tintas; vernizes; colas solventes (thiner); cola de sapateiro removedores de cola/ manchas; ("cemorim"); óleo lubrificante; óleo diesel; querosene; álcool; gasolina; gás; cal cimento; poeiras (de lixação, de armazém, de carvão, areia); fumaças (de queimadas, de fundição); fumo de solda elétrica.

Agentes Biológicos: quando o acidente ou doença ocupacional for provado por: excreção/secreção (urina, fezes, sangue, semem, tecidos orgânicos, vísceras, vômitos); ou na manipulação de remédios, ou por trabalhar em cemitérios: ou em rede de esgotos.

Plantas/Animais Peçonhentos: "Vara" de café, folha de cana/capim; folha de urtiga; carrapicho; "leite de folhas (figo, mamão, picada de cobra picada de inseto (abelha, vespa, marimbondão, mosca); picada de escorpião; picada de carrapato; mordida de cão.

Outros: corte com caco de vidro: corte metais lascados: (lata, calha); escorregar em piso (com água, com cera).

Parte do Corpo Atingida: É importante que se descreva o Ponto Específico: exemplo: Couro Cabeludo; orelha direita; dedo indicador esquerdo, antebraço esquerdo; cotovelo esquerdo; região frontal; coluna lombar; coluna cervical; pálpebra direita, sobrancelha esquerda; joelho direito; panturrilha esquerda; tornozelo esquerdo; planta do pé direito, região fronto-temporal; pulmão; estômago; ombro esquerdo; clavícula direita; dentes etc.

CID-10: Por se tratar de um atestado médico é **imprescindível** a colocação do CID-10. Caso haja mais de um coloque-o.

Dias de Afastamento: Por se tratar de um atestado médico é **imprescindível** a colocação do número de dias de afastamento. Eles deve ser em um numeral e por extenso. Caso não haja necessidade de afastamento escreva "0(zero)" ou "----(nenhum)".

Observações: Citar qualquer tipo de informação medica adicional como: A descrição da natureza da lesão; As condições patológicas preexistentes com causas; Se há compatibilidade entre o estágio evolutivo da(s) lesão(ões) e a data do acidente declarada; Se há recomendação especial para o retorno ao trabalho; Se há recomendações especiais nos cuidados ao ferimento; Orientação no encaminhamento para a especialidade; Exames solicitados para diagnóstico.