



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Secretaria De Gestão De Pessoas



**GUIA DE
PREENCHIMENTO**

**CAT
COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO**

DIVISÃO DE GESTÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL
dgso@ibipora.pr.gov.br
3178-8502

Revisão 06 – 15/04//2026

Página 1 de 5



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Secretaria De Gestão De Pessoas

Antes de iniciar as instruções, cabe-nos esclarecer que a alteração do formulário da CAT, visa adequação ao e-social, sistema lançado pelo Governo Federal, que unificou a entrega de 15 obrigações na área trabalhista, dentre elas o Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

A CAT deverá ter todos os seus campos preenchidos, alguns deles seguindo as tabelas do e-social, e, obrigatoriamente, entregue dentro dos prazos definidos em Lei.

Como preencher a Comunicação de Acidente de Trabalho?

1. Imprimir o formulário que esta disponível em PDF, preencher todos os campos da CAT, após o preenchimento PROTOCOLAR para a DGSO.
2. A chefia imediata e/ou responsável pelo setor de trabalho deve preencher o formulário, bem como, encaminhar o servidor, em caso de emergência ou urgência, ao local de atendimento (hospital), Clínica Especializada ou diretamente a uma UBS (Unidade Básica de Saúde).
3. O prazo para entrega da CAT na DGSO é de dois dias úteis, prorrogável quando autorizado pela Secretaria Municipal de Gestão de Pessoas. **(Art. 3º, item IV parágrafo único da Lei 1990/2006).**

1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
1 – Chefia Imediata:
2 - Tipo de CAT:
3 - Iniciativa da CAT: 1 - Empregador
4 – Número da CAT e Protocolo:

Iniciamos o preenchimento pelo nome da Chefia Imediata (que pela Lei 1990/2006 é o responsável pelo preenchimento deste documento).

- ✓ **Tipo de CAT:** Informar se a CAT é de abertura, reabertura ou óbito;
- ✓ **Iniciativa da CAT:** Sempre será o Empregador (já está informado);
- ✓ **Número da CAT e Protocolo:** É informado pela DGSO;

2 - EMITENTE		
EMPREGADOR		
5 – Razão Social / Nome MUNICÍPIO DE IBIPORÃ		
6 – Tipo CNPJ	7 – Número de Inscrição 76.244.961/0001-03	8 – CNAE 8411600 – <u>Adm. Pública</u> em Geral

- ✓ As informações do Emitente estão fixas no formulário;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Secretaria De Gestão De Pessoas

3 - ACIDENTADO			
9 – <u>Matrícula</u>	9.1 – <u>Nome do servidor</u>	10 – <u>CPF</u>	11 – <u>Data de Nascimento</u>
12 – <u>Sexo</u>		13 – <u>Estado Civil</u>	14 – <u>CBO (Servidor CLT)</u>
15 – <u>Filiação à Previdência (IBIPREV/INSS)</u> <u>Empregado</u>		16 – <u>Áreas</u> <u>Urbana () Rural ()</u>	
<u>Horário de Trabalho:</u>		<u>Horário de Intervalo:</u>	

As informações referentes ao servidor acidentado são básicas, matrícula, nome, CPF, nascimento, etc... sendo de preenchimento obrigatório, inclusive os horários de trabalho e intervalo.

4 - ACIDENTE OU DOENÇA				
17 – <u>Data do Acidente</u>	18 – <u>Hora do Acidente</u>	19 – <u>Horas trabalhadas</u>	20 – <u>Tipo</u>	
21 – <u>Houve afastamento?</u>	22 – <u>Quantos Dias/Horas?</u>	23 – <u>Último dia de trabalho</u>	24 – <u>Local do acidente</u>	
25 – <u>Especificação do local do acidente</u>				
26 – <u>Endereço Local do acidente</u>		27 – <u>UF</u>	28 – <u>Município do local do acidente</u>	29 – <u>País</u>
30 – <u>Parte do corpo atingida (Tabela 13)</u>				31 – <u>Lateralidade</u> <u>() Esquerda () Direita</u>
32 – <u>Agente causador (Tabela 14)</u>				
33 – <u>Agente Causador/Situação Geradora de Doença Profissional ou Acidente de Trabalho (Tabela 15)</u>				
34 – <u>Houve registro policial?</u> <u>() Sim () Não</u>	35 – <u>Houve morte?</u> <u>() Sim () Não</u>		36 – <u>Data do óbito</u>	
37 – <u>Descrição do Acidente:</u>				
38 – <u>Data do Protocolo (DGSO)</u>				

A partir daqui você deve informar com a máxima precisão, todas as informações referentes ao acidente/doença solicitadas, utilizando as tabelas do e-social disponíveis no link informado no final deste guia.

- ✓ **Data do Acidente:** Informe a data do acidente;
- ✓ **Hora do Acidente:** Informe a hora do acidente em formato HH:MM;
- ✓ **Horas Trabalhadas:** Informe quantas horas o servidor trabalhou antes de se acidentar, em formato HH:MM;
- ✓ **Tipo de Acidente:** Informe se o acidente foi típico, de trajeto ou doença ocupacional;
- ✓ **Houve Afastamento:** Informe se houve, ou não, afastamento em virtude do acidente, por quantas horas ou dias;



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Secretaria De Gestão De Pessoas

- ✓ **Último dia de trabalho:** informar mesmo que não haja afastamento;
- ✓ **Local do Acidente:** Informar o Local de ocorrência do Acidente, se ocorreu em UBS, Escola, Via Pública, etc...;
- ✓ **Especificação do Local:** Informar em que local de trabalho ocorreu o acidente. (corredor da UBS, estacionamento da Escola, nome da Rua..., etc.)
- ✓ **Descrição do Acidente:** Faça uma descrição detalhada de como ocorreu o acidente;
- ✓ **Consultar as Tabelas do e-social para preencher os campos 30, 32 e 33.**
- ✓ A data do Protocolo é informado pela DGSO (38)

5 – INFORMAÇÕES DO ATESTADO MEDICO

5.1 - ATENDIMENTO

39-Data	40-Hora do Atendimento	41-Houve Internação () Sim () Não
42-Provável duração do tratamento (dias)	43-Deverá afastar-se durante o tratamento () Sim () Não	

5.2 - LESAO

44-Natureza da lesão (Tabela 17)	
45-Testemunhas:	
Servidor:	Matrícula:
Servidor:	Matrícula:
Servidor:	Matrícula:

5.3 DIAGNOSTICO

46-Diagnóstico provável	47-CID
48-Local e Data	49-Médico: Carimbo, CRM, <u>Assinatura</u>
50-Observações	

Estas informações devem ser preenchidas, se possível, juntamente com o médico atendente, que informará o diagnóstico e o CID da ocorrência. Consulte a tabela 17 do e-social para preencher o campo 44. É importante informar testemunhas para eventual investigação do Acidente de Trabalho. Caso necessário faça observações sobre o estado em que se encontra o servidor acidentado, ou alguma ocorrência que julgue importante.

6 - CHEFIA

51-Data do preenchimento
52- Nome Legível, Assinatura e Carimbo da Chefia imediata do acidentado.
A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento das informações do atestado médico. Esta CAT deve ser protocolada à DGSO com documentos que comprovem o Acidente, devidamente assinadas no prazo máximo de dois dias úteis contados a partir da ocorrência do acidente quando o servidor for Estatutário, e um dia útil quando CLT.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE IBIPORÃ

Secretaria De Gestão De Pessoas

Informar a data do preenchimento da CAT, a assinatura digital da chefia substitui o solicitado no campo 52.