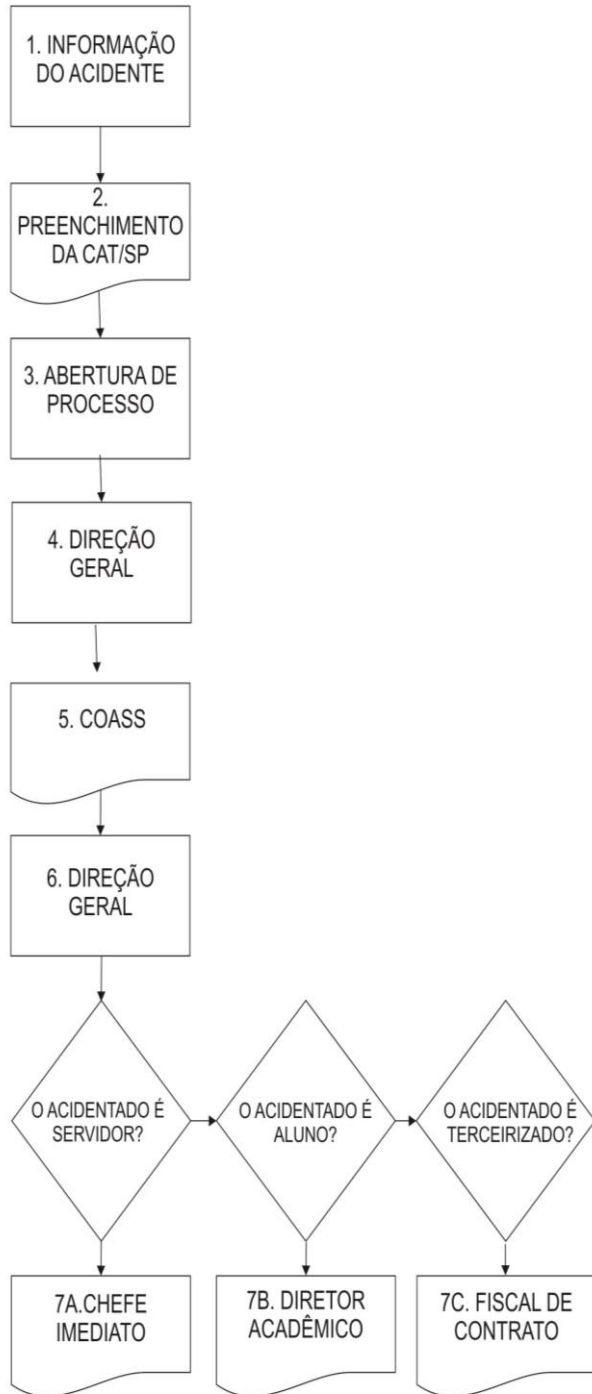


FLUXOGRAMA – PROCESSO DE ACIDENTE DE TRABALHO



1. Recebida a informação do acidente, será providenciado o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho do Serviço Público – CAT/SP;
2. Preferencialmente, a chefia imediata do acidentado ou responsável pelo setor onde ocorreu o acidente de trabalho ou ainda profissional do setor de saúde do Campus, preenche e assina a CAT/SP. Nesse momento, o responsável pelo setor providenciará as medidas de contingência cabíveis no ambiente de trabalho;
3. O emitente da CAT/SP providencia a abertura do processo administrativo, verificando se foi realizado o atendimento de saúde e devidos encaminhamentos à perícia em saúde, quando couber. Em caso de acidente de trajeto, incluir no processo documento comprobatório do local, data e horário do acidente;
4. O processo é encaminhado para o Diretor Geral do Campus, que toma ciência, viabiliza providências imediatas necessárias e despacha para análise técnica da COASS;
5. A COASS analisa o acidente, identificando as causas e recomendando medidas mitigadoras;
6. O processo é encaminhado ao Diretor Geral do Campus, para tomada de providências administrativas;
- 7A. Caso o acidentado seja servidor, bolsista ou estagiário, o processo é remetido ao chefe imediato para implantação das medidas mitigadoras de adequação e controle das causas. Os processos de servidores e estagiários serão arquivados na Gestão de Pessoas e os de bolsistas na Diretoria/Coordenação de Atividades Estudantis;
- 7B. Caso o acidentado seja aluno, o processo é remetido ao Diretor Acadêmico para providências de adequação e controle das causas, sendo arquivado nesta Diretoria;
- 7C. Caso o acidentado seja terceirizado, solicitar ciência e providências ao fiscal de contrato, no sentido de cobrar da empresa a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, à Previdência Social. Tomadas as medidas de adequação e controle das causas, o processo é arquivado junto aos documentos referentes ao contrato.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE



**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO
CAT/SP**

EMISSÃO

1. Nome do Emitente: 2. Contatos: 3. Data:

DADOS PESSOAIS DO ACIDENTADO

4. Nome: 5. Sexo: 6. Data de Nascimento:

7. CPF: 8. RG:

ENDEREÇO DO ACIDENTADO

9. Logradouro: 10. Número: 11. Complemento:

12. Bairro: 13. CEP: 14. Cidade: 15. UF:

16. Telefone: () 17. E-mail:

CARACTERIZAÇÃO DO VÍNCULO

18. Categoria: 19. Empresa/Entidade:
(..) Aluno () Estagiário () IFRN
() Servidor () Terceirizado () _____
() Bolsista () Outro

23. Cargo: 24. Função:

ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO

26. Data do Acidente: 27. Horário: 28. Após quantas horas de trabalho?

29. Tipo de Acidente () Acidente Típico () Acidente com Óbito
() Acidente de Trajeto () Doença Relacionada ao Trabalho

30. Houve Afastamento? () SIM () NÃO 31. Data do último dia de trabalho:

32. Houve Testemunhas? () SIM () NÃO Nome: Telefone:

33. Parte(s) do corpo atingida(s):
() Cabeça () Tronco frente () Tronco costas () Aparelho respiratório
() Olhos () Membros superiores () Mãos () Outros sistemas e aparelhos
() Rosto () Membros inferiores () Pés () Múltiplas partes.

34. Descrição do acidente (preenchimento obrigatório):

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Assinatura do emitente