**@@tipo\_documento@@ - @@txt\_identificacao@@**

SGD: @@nup\_protocolo@@

**CAS- COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO ANEXO**

(DECRETO No 4.210, de 16 de dezembro de 2010)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data da comunicação: | | Horário: | | |
| Unidade de saúde: | | Setor: | | Turno de trabalho: |
| Nome do servidor: | | | Data de nascimento: | |
| Função: | | | Estado civil: | |
| Idade: | Sexo:  ( ) Fem. ( ) Masc. | Gestante:  ( ) sim ( ) não | | Quantos Meses: |
| Escolaridade: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Telefone 1: | | Telefone 2: | | |

**OCORRÊNCIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data do ocorrido: | | | | |
| Horário: | | | Município: | |
| Horas após o início da jornada: | | | | Regime de Plantão: |
| Local de Acidente: | Estava em Hora Extra:  ( ) sim ( ) não | | | Tipo de Acidente:  ( ) Típico ( ) Trajeto ( ) Doença ocupacional |
| Ocorreu Atendimento Médico:  ( ) sim ( )não ( ) ignorado | Data do Atendimento: | | | Município de Atendimento: |
| Descrição do Acidente: | | | | |
| Partes do Corpo Atingida: | | | | Regime de Tratamento:  ( ) Hospitalar  ( ) Ambulatorial  ( ) Ambos  ( ) Ignorado |
| Recebeu Treinamento de Segurança para Execução das Tarefas  ( ) sim ( ) não | | Utilização de EPI´S no  Procedimento  ( ) sim ( ) não | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Técnico | | Servidor | | |