**@@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 noProcedimento( ) sim ( ) não |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_Responsável Técnico | Servidor |