

|  |
| --- |
| **CIA – COMUNICADO INTERNO DE ACIDENTES** |
| **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA** |
| **SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO** |
| DEPARTAMENTO DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO |
| **ENDEREÇO: AVENIDA FREI PACÍFICO WAGNER, 1.011 - CENTRO - CARAGUATATUBA - S.P – Tel.: (12) 3885 - 1730.** |
| **Horário de funcionamento: Segunda à Sexta, das 09h00m às 16h30m medicina@caraguatatuba.sp.gov.br** |
| **NOME DO SERVIDOR:** | **MATRÍCULA:** |
|  |  |
| **FUNÇÃO:** | **REGIME DE CONTRATAÇÃO:** |
|       | [ ] CLT [ ] EFETIVO [ ] COMISSÃO [ ] CONTRATADO |
| **SECRETARIA:** | **SETOR** | **TELEFONE DO SERVIDOR:** |
| Secretaria Municipal de       |       |       |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** | **BAIRRO:** | **CIDADE:** |
|       |       |       |
| **DADOS DO ACIDENTE** |
| **DESCRIÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO:** |
|  |
| DATA: **/      /** | HORÁRIO DO ACIDENTE:hmin. | PARTE DO CORPO ATINGIDA:       | A ATIVIDADE QUE EXECUTAVA ERA PERTINENTE A FUNÇÃO: [ ] SIM [ ] NÃO |
| **TESTEMUNHAS:** |
| **NOME:**       | **SETOR:**       | **TELEFONE:**       |
| **NOME:**       | **SETOR:**       | **TELEFONE:**       |
| **NOME:**       | **SETOR:**       | **TELEFONE:**       |
|  |  |  |
| **/      /** |  |  |
| **DATA** |  | **ASSINATURA DO SERVIDOR** |
| **ENCAMINHADO A DMST EM:** | **CARIMBO E ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO / ENCARREGADO:** |
| **/** **/** |       |

|  |
| --- |
| **PREENCHIMENTO DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO / SECAD** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE ACIDENTE** |  | **AFASTAMENTO** |
| **[ ]  Acidente de Trabalho [ ]  Acidente de Trajeto [ ]  Doença Ocupacional**  |  | **[ ]  COM Afastamento [ ]  SEM Afastamento** |

|  |
| --- |
| **INVESTIGAÇÃO DO ACIDENTE:** |
|  |

|  |
| --- |
| **CONCLUSÃO:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PROTOCOLO DE RECEBIMENTO****USO EXCLUSIVO DMST - SECAD** | **RESPONSÁVEL PELA INVESTIGAÇÃO****USO EXCLUSIVO DMST - SECAD** |
| **RECEBIDO EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ HORÁRIO: h m.****CARIMBO E ASSINATURA** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CARIMBO E ASSINATURA****/      /****DATA** |