


ANEXO I

 <p>SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO SUGESP/SCPMO/DCSO</p>	<p>COMUNICAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO - CAT</p>	
	<p>DECLARAÇÃO MÉDICA DO 1º ATENDIMENTO</p>	
<p>01 - Unidade de atendimento médico</p> <p>04 - Carimbo da Unidade</p>	<p>02 - Data</p> <p>____/____/____</p>	<p>03 - Hora</p> <p>____:____</p>
<p>05- Paciente/Servidor:</p> <p>06- Data de Nascimento:</p> <p>07- Filiação materna:</p> <p>08- Naturalidade:</p>		
<p>09- Descrição das lesões:</p>		
<p>10-Exames complementares realizados com data: () sim () não. Descrever:</p>		
<p>11- Diagnóstico:</p>		<p>12 - CID(S):</p>
<p>13- Há compatibilidade entre o estágio evolutivo das lesões, a natureza, a localização e o acidente declarado: () SIM () NÃO</p>		
<p>14- Há necessidade de afastamento do trabalho:</p> <p>() SIM () NÃO</p>		<p>15- Regime de Tratamento:</p> <p>() Ambulatorial () Internação () Cirúrgico</p>
<p>16- OBS: (Encaminhamentos)</p>		
<p>_____</p> <p>MUNICÍPIO/REGIONAL</p>	<p>____/____/____</p> <p>DATA</p>	<p>_____</p> <p>ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO</p>
<p>ESTE RELATÓRIO MÉDICO DEVERÁ SER ANEXADO À DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA E ENTREGUE NA UNIDADE PERICIAL/SEPLAG PARA CARACTERIZAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO.</p>		