



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS



SOLICITAÇÃO DE CAT

| | TÍPICO | | DOENÇA OCUPACIONAL | | TRAJETO

À Empresa _____

Solicito a emissão de **CAT** (Comunicação de Acidente do Trabalho) em seis vias, referente ao paciente

que apresenta _____.

A data do acidente é _____ e o último dia trabalhado é _____

Parte(s) do corpo atingida(s) _____

O agente causador _____

Descrição da situação geradora da doença _____

Nos casos de Acidente Típico ou de Trajeto, se houver atraso na emissão da mesma, tendo em vista que seu prazo legal é de 24 (vinte e quatro) horas, favor anexar carta justificativa de atraso.

Atenciosamente,

Campinas, de de . _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

FO624 - SET / 03 / SMS - VIA ÚNICA - FORMATO A5 (210x148) - CÓD. MATERIAL: 20257



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS



SOLICITAÇÃO DE CAT

| | TÍPICO | | DOENÇA OCUPACIONAL | | TRAJETO

À Empresa _____

Solicito a emissão de **CAT** (Comunicação de Acidente do Trabalho) em seis vias, referente ao paciente

que apresenta _____.

A data do acidente é _____ e o último dia trabalhado é _____

Parte(s) do corpo atingida(s) _____

O agente causador _____

Descrição da situação geradora da doença _____

Nos casos de Acidente Típico ou de Trajeto, se houver atraso na emissão da mesma, tendo em vista que seu prazo legal é de 24 (vinte e quatro) horas, favor anexar carta justificativa de atraso.

Atenciosamente,

Campinas, de de . _____

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

FO624 - SET / 03 / SMS - VIA ÚNICA - FORMATO A5 (210x148) - CÓD. MATERIAL: 20257