



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (NAT)

1-No. 7	2-Data 29-06-2015	3-Tipo INICIAL
------------	----------------------	-------------------

Unidade Notificante

4-UA 5875-INST.INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS INSTITUTO DE INFECTOLOGIA "EMILIO RIBAS" COORDENADORIA DE SERVICOS DE SAUDE		5-CNPJ
6-Endereço		7-Bairro
8-CEP	9-Município	10-UF SP
11-Telefone		12-E-mail

Acidentado

13-RS	14-Nome TESTE TESTE				
15-Nome da mãe		16-Data nascimento	17-Sexo	18-Estado civil	19-Deficiente
20-CPF	21-CTPS	22-RG	23-PIS/PASEP		
24-CEP	25-Município				26-UF
27-Telefone da residência/celular			28-Telefone do trabalho		

Provimento 1

29-PV/EX	30-Cargo/função	31-CBO
32-Data de início	33-Categoria	
34-Posto de trabalho	35-Unidade	

Provimento 2

36-PV/EX	37-Cargo/função	38-CBO
39-Data de início	40-Categoria	
41-Posto de trabalho	42-Unidade	

Outro Vínculo

43-Tipo	44-Função	45-CBO	46-Data de início
47-Posto de trabalho		48-Empregador	

HELIO K (HELIO), 29-06-2015 08:28

NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (NAT) - Pág. 2/2

No. da NAT 7	Nome do acidentado TESTE TESTE
-----------------	--

Acidente/Doença

49-Data e hora 29-06-2015 13:00	50-Depois horas de trabalho	51-Tipo TÍPICO	52-Último dia trabalhado
53-Local NA UNIDADE	54-Especificação do local		
55-Município			56-UF
57-Jornada de plantão	58-Partes do corpo acometidas		
59-Agente causador		60-Descrição da situação	
61-Documentos anexos			

Testemunha 1

62-Nome		63-RG no.	
64-Endereço		65-Bairro	
66-CEP	67-Município	68-UF SP	69-Telefone

Testemunha 2

70-Nome		71-RG no.	
72-Endereço		73-Bairro	
74-CEP	75-Município	76-UF SP	77-Telefone

Atendimento Médico

78-Unidade de saúde		79-Data e hora	
80-Houve internação	81-Duração provável tratamento (dias)		82-Haverá afastamento
83-Descrição das lesões			
84-Diagnóstico principal			85-CID
86-Observações			

Local, data e assinatura do acidentado	Local, data, assinatura e carimbo do superior imediato
--	--

Local, data, assinatura e carimbo do notificante (RH)	Local, data, assinatura e carimbo do representante da COMSAT/CIPA
---	---