

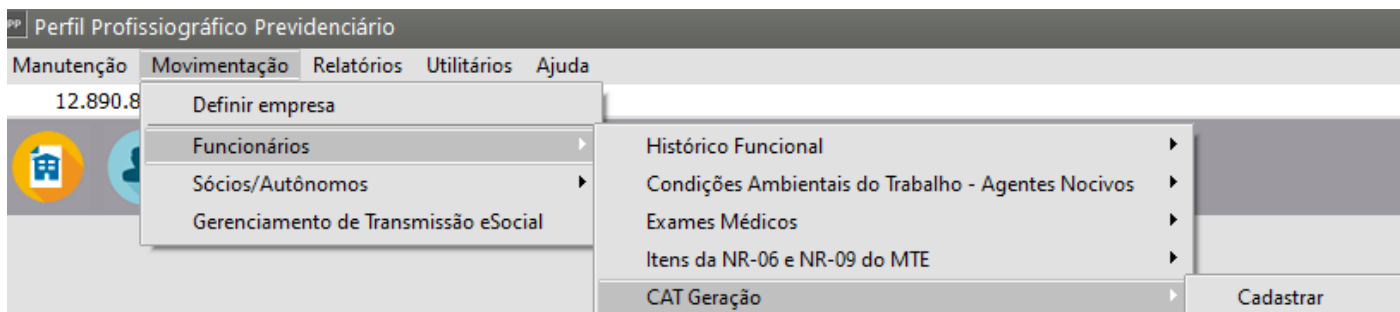
# Cadastrando CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) emitida

## Veja também os Itens:

- [Cadastrando CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\) emitida](#)
- [Imprimindo a CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Cadastro da CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Impressão da CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Inconsistência e Erros ao enviar o S2210 \(Comunicação de Acidente de Trabalho\) para o Portal do eSocial](#)

**Informações sobre as Comunicações de Acidente do Trabalho registradas pela empresa na Previdência Social, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, do art. 169 da CLT, do art. 336 do RPS, aprovado pelo Dec. nº 3.048, de 1999, do item 7.4.8, alínea "a" da NR-07 do MTE e dos itens 4.3.1 e 6.1.2 do Anexo 13-A da NR-15 do MTE, disciplinado pela Portaria MPAS nº 5.051, de 1999, que aprova o Manual de Instruções para Preenchimento da CAT.**

Para cadastrar as CATs, acesse o menu **Movimentação>Funcionários>CAT Geração>Cadastra**;



## Aba Principal - informe:

- data e hora do Acidente
- Data do ultimo dia trabalhado

- Horas trabalhadas e se houve afastamento
- Filiação com a empresa
- O número da CAT será fornecido pelo eSocial no retorno do envio do evento
- Número da CAT: No formato XXXXXXXXXX-X/XX. Os dois últimos caracteres correspondem a um número seqüencial relativo ao mesmo acidente, identificado por NIT, CNPJ e data do acidente.
- Tipo CAT (Inicial, Reabertura ou Comunicação de Óbito) -
- Tipo de Acidente (Típico, Doença ou Trajeto)
- Código da Situação geradora do Acidente ou da doença profissional
- [Responsável pela emissão da CAT](#)
- Óbito (o campo só estará habilitado se no Tipo for definido Comunicação de Óbito)
- Se houve comunicação com a Polícia

Comunicação de Acidente de Trabalho - Inclusão

Principal | Endereço do Acidente | Detalhamento | Observações | Testemunhas

**Funcionario**

Codigo: 5 Nome: Fundonario

**Filiação**

☒ Empregado  
☐ Trab. Avulso  
☐ Seg. Especial  
☐ Médico residente

**Informações do Acidente**

Data do Acidente: Ult. dia de trabalho: Hora do Acidente:

Horas Trabalhadas: ☐ Houve Afastamento

**Info. CAT**

Numero de CAT: Nr. Últ. CAT ref. ao mesmo acidente:

**Tipo de Acidente**

☐ 1 - Típico  
☐ 2 - Doença  
☐ 3 - Trajeto

Código da situação geradora do acidente ou da doença profissional:

**CAT Emitida Por**

☒ Empregador  
☐ Ordem Judicial  
☐ Órgão Fiscalizador

**Tipo CAT**

☒ Inicial  
☐ Reabertura  
☐ Comunicação de Obito

**Óbito**

☐ Houve Óbito  
 Data do Óbito:

☐ Houve comunicação com a Policia

#### Aba Endereço do Acidente - informe:

- Tipo de Logradouro
- Descrição do Logradouro
- Número do Logradouro
- Complemento
- Código Postal

- [Código do Município](#)
- UF
- Bairro
- CEP
- País
- Identificação do Local
- Tipo do Local
- Descrição do Local

PP Comunicação de Acidente de Trabalho - Inclusão

Principal | Endereço do Acidente | Detalhamento | Observações | Testemunhas

Endereço

Tipo Logradouro Desc. Logradouro Num. Logradouro

Complemento Cod. Postal Cod. Município UF

Bairro CEP País

Identificação do Local

Tipo de Inscrição Num. Inscrição

☒ CNPJ  
☐ CAEPF  
☐ CNO

Tipo do Local Desc. Local

☒ Estabelecimento no Brasil  
☐ Estabelecimento no Exterior  
☐ Estabelecimento de Terceiros  
☐ Via Pública  
☐ Área Rural  
☐ Embarcação  
☐ Outros

Save Cancel

**Aba Detalhamento - Informe:**

- Unidade de Atendimento
- Código do Médico
- Lateralidade
- [Código da parte do corpo atingida](#)
- [Código do Agente Causador](#)
- [Descrição da Lesão](#)
- Descrição complementar
- Diagnóstico Provável
- Dados do Atendimento

Comunicação de Acidente de Trabalho - Inclusão

Principal | Endereço do Acidente | Detalhamento | Observações | Testemunhas

Emitente  
Unidade de Atendimento  
Cod. Medico

Parte Atingida  
Lateralidade  
☒ Não Aplicavel  
☐ Esquerda  
☐ Direita  
☐ Ambas

Cod. Parte Atingida  
Cod. Agente Causador

Lesão  
Descrição Lesão  
Descrição Complementar  
Diagnostico Provável

Info. do Atendimento  
 Data Hora Duração do Tratamento Cod. CID  
 :  ☐ Internação

Save icon | Print icon

### Aba Observações - Informe:

- Observação de Atestado
- Observação de CAT

Comunicação de Acidente de Trabalho - Inclusão

Principal | Endereço do Acidente | Detalhamento | Observações | Testemunhas

Observação de Atestado

Observação de CAT

Save | Cancel

**Aba Testemunhas** - Informe:

- Dados da Testemunha 1
- Dados da Testemunha 2

Comunicação de Acidente de Trabalho - Inclusão

Principal | Endereço do Acidente | Detalhamento | Observações | Testemunhas

Tesmunha 1



Nome  Telefone

Endereço  Bairro  CEP  Município  UF

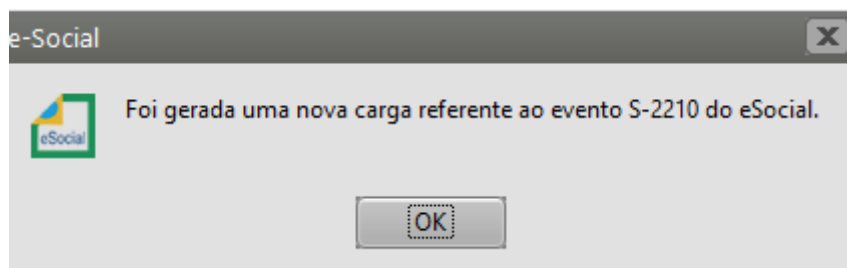
Tesmunha 2

Nome  Telefone

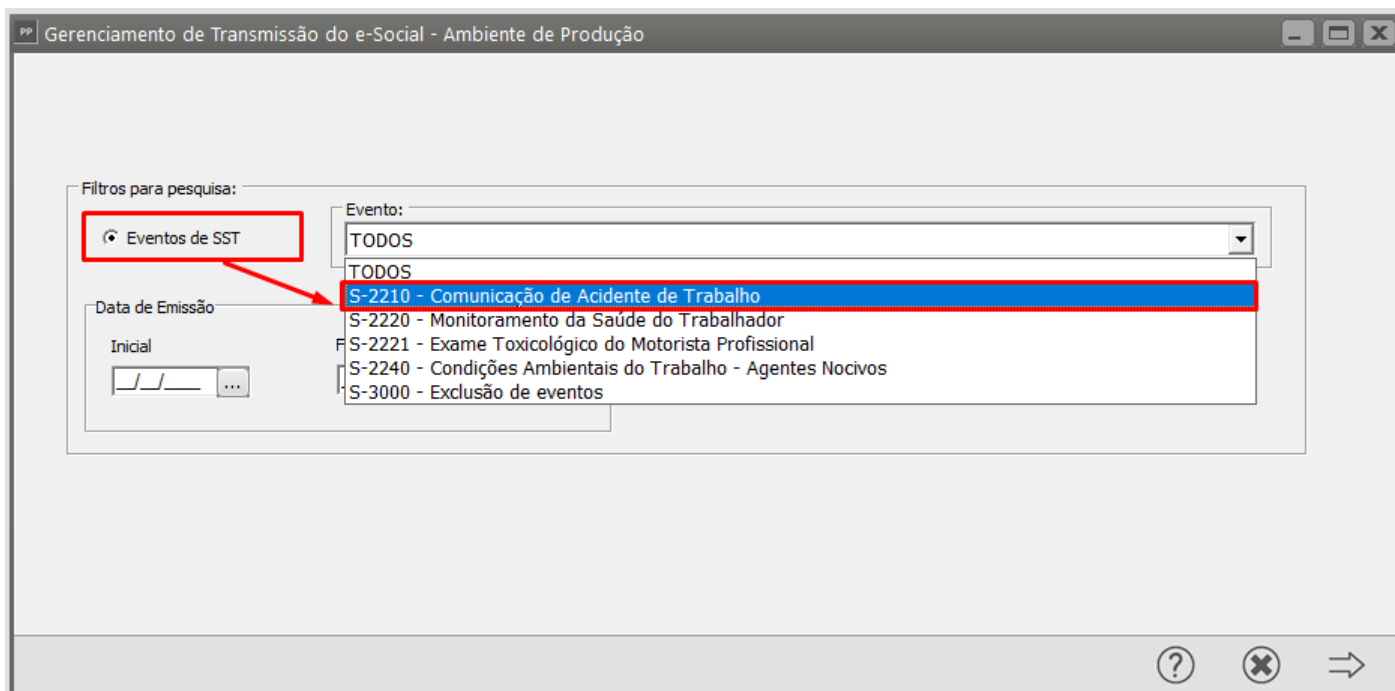
Endereço  Bairro  CEP  Município  UF

Ao salvar o **Cadastro da CAT** do funcionário, o **Sistema PPP** irá gerar a [carga do evento S2210](#) para ser enviada para o Portal do eSocial



Acesse o **Gerenciamento de Transmissão do eSocial** e a selecione para envio:



Para realizar a [Impressão da CAT](#), acesse o menu **Relatórios>Comunicação de Acidente de Trabalho**

