

Imprimindo a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

Veja também os Itens:

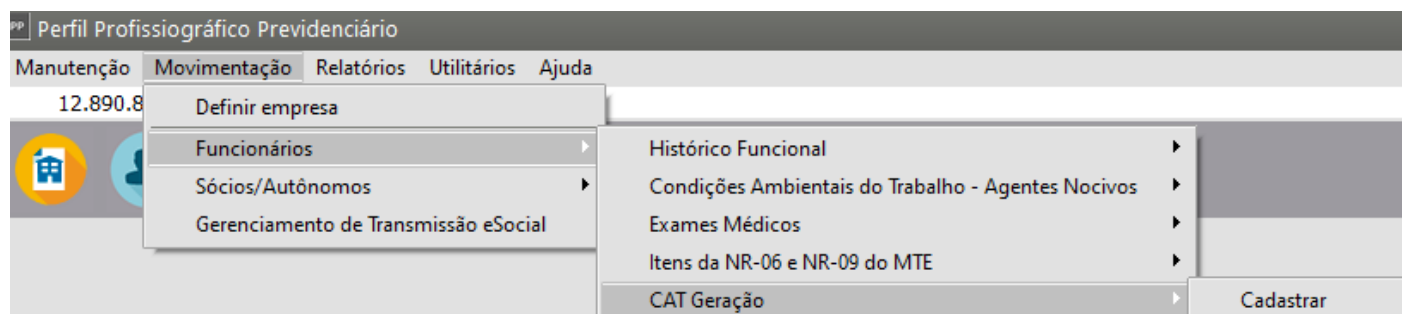
- [Cadastrando CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\) emitida](#)
- [Imprimindo a CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Cadastro da CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Impressão da CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Inconsistência e Erros ao enviar o S2210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

A **Comunicação de Acidente de Trabalho**, também conhecido como **CAT**, é um documento indispensável para o trabalhador que sofreu um **acidente de trabalho**, de trajeto ou, ainda, é diagnosticado com uma **doença ocupacional ou profissional**. Esse documento tem a finalidade de constatar a ocorrência do acidente ou da doença relacionado ao trabalho e, assim, garantir os devidos direitos trabalhistas e previdenciários ao empregado.

Antes da Impressão, é necessário realizar o procedimento abaixo.

1º Passo) Informar os dados referente a CAT

Acesse o menu **Movimentação>Funcionários>CAT Geração>Cadastra;**



a) Aba Principal - informe:

- [Código e Nome do Funcionário](#)
- 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

PP Comunicação de Acidente de Trabalho - Inclusão

Principal | Endereço do Acidente | Detalhamento | Observações | Testemunhas

Funcionario

Codigo: 5 Nome: Funcionario

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

b) 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

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

c) 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 [] Internação ☐
 Duração do Tratamento [] Cod. CID []

[] []

d) 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

e) 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

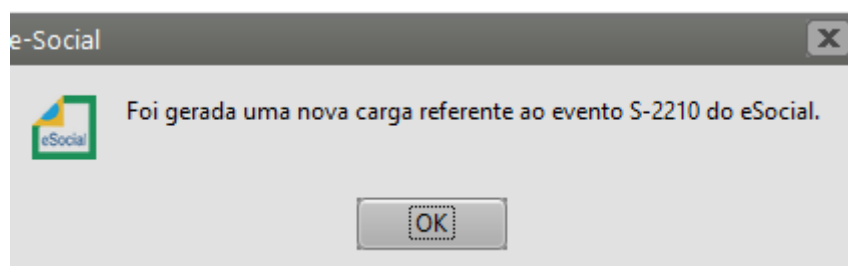
Tesmunha 2

Nome Telefone

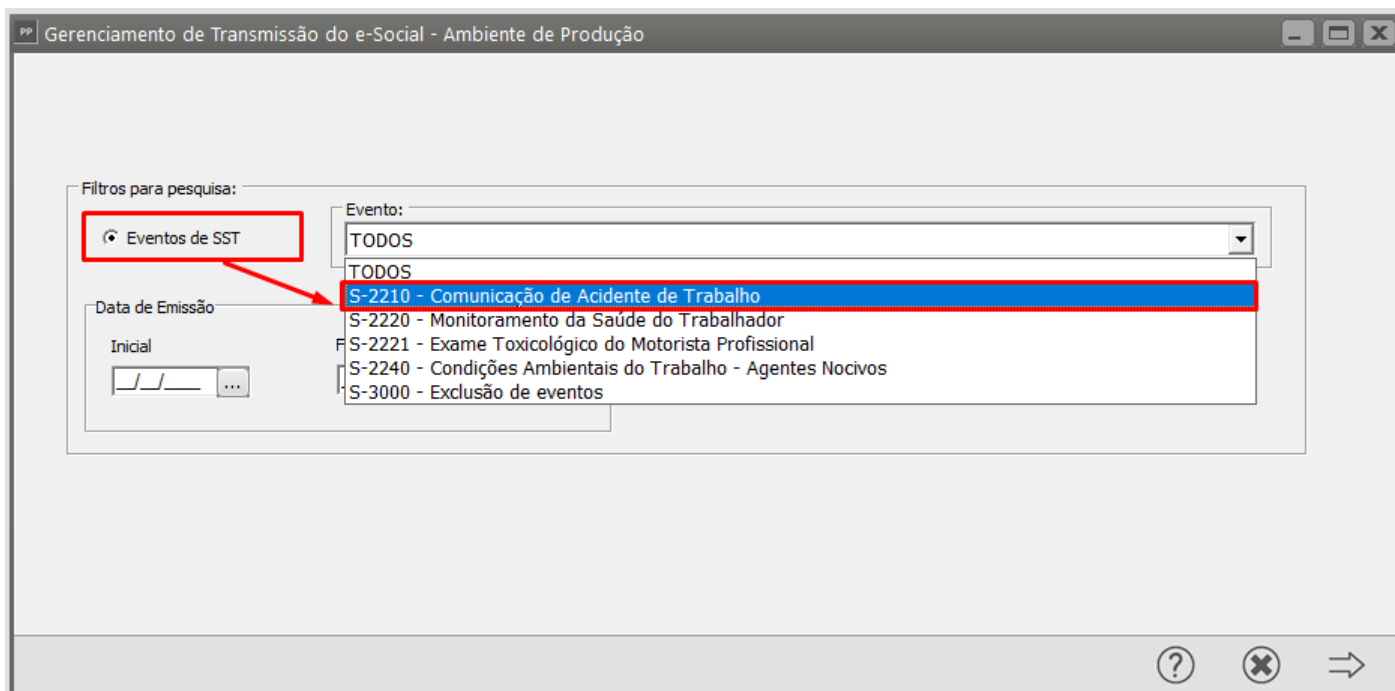
Endereço Bairro CEP Município UF

Ao salvar o [cadastro da CAT](#) do [funcionário](#), o Sistema 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**:



2º Passo) Impressão da CAT

Para realizar a **Impressão da CAT**, acesse o menu **Relatórios > Comunicação de Acidente de Trabalho**

