

Preenchendo o PAt (passo a passo)

Definição:

PAt – Procedimento em Acidente é um documento interno da Prefeitura de Guarulhos, usado para registro de acidente de trabalho ou doenças relacionadas ao trabalho, conforme define os artigos 19, 20 e 21 da **Lei 8.213/91**.

Orientações:

- a) O PAt devidamente preenchido numa única página e todos os documentos relativos ao acidente, inclusive o atestado médico, devem ser enviados digitalizados pelo SIPEX à **SGE01.09.05** – Seção Técnica de Treinamento e Apoio às CIPAs no **prazo de 24 h**;
- b) O Atestado Médico, além de ser enviado digitalizado pelo SIPEX, também deve ser enviado pelo SEI (Sistema Eletrônico de Informações). O PAt e o atestado médico originais devem ficar arquivados na unidade;
- c) O(A) servidor(a) acidentado(a) deve comparecer ao SESMT apenas nos seguintes casos: afastamento superior a 14 dias, prazo de 3 dias úteis; falta de CID no atestado, apresentar a via original no prazo de 24h; ou por convocação;
- d) A chefia imediata deve acompanhar os trâmites do SIPEX até o seu encerramento e ainda encaminhar uma cópia do PAt à CIPA; e
- e) Em caso de acidente fatal, acidente de trânsito, ameaça, agressão, assalto e/ou tentativa de assalto, é necessário apresentar cópia do Boletim de Ocorrência – BO.

Preenchimento:

- a) Todo acidente ocorrido no local de trabalho e ocorrência que se equiparar ao Acidente de Trabalho deverão ser registrados através do PAt, disponível no Portal do Servidor;
- b) A **CHEFIA** deve preencher os campos 1 ao 23 (Dados do servidor) e 24 ao 45 (Dados do acidente) corretamente;
- c) A data de emissão do PAt é preenchida automaticamente pelo sistema e não pode ser alterada;
- d) A apresentação/informação de testemunhas é obrigatória, ainda que essas sejam circunstanciais, ou seja, não viram mas tem conhecimento do ocorrido; e
- e) Preencher o PAt pelo computador, imprimir e salvar cópia para seu controle.

Dados do Servidor:

- 1 – Nome:** Nome completo do(a) servidor(a) acidentado(a).
- 2 – Código Funcional:** Código funcional do(a) servidor(a).
- 3 – Local de trabalho:** Local onde o(a) servidor(a) trabalha.
- 4 – Telefone (local de trabalho):** Telefone do local onde o(a) servidor(a) trabalha.
- 5 – Endereço de trabalho:** Endereço completo onde o(a)

**Dados
Do
Acidente:**

servidor(a) trabalha.

6 – E-mail (local de trabalho): Endereço de e-mail da unidade.

7 – Função: Função/Cargo do(a) servidor(a) acidentado(a).

8 – Tempo na função: Tempo em que o(a) servidor(a) está na função atual.

9 – Treinado na função: Se o(a) servidor(a) foi ou não treinado(a) ou orientado(a) para executar as tarefas atuais.

10 – Horário de trabalho: Período de tempo em que o(a) servidor(a) executa suas tarefas diárias (ex.: 08h30 às 14h30).

11 – Regime de contratação: Vínculo de trabalho do(a) servidor(a) com a Prefeitura de Guarulhos (CLT, Estatutário ou Comissionado).

12 – Aposentado: Se o(a) servidor(a) é aposentado(a) ou não.

13 – Data nasc.: Data de nascimento do(a) servidor(a).

14 – Estado Civil: Estado civil do(a) servidor(a).

15 – Tel. (servidor): Telefone residencial ou celular do(a) servidor(a).

16 – Sexo: Sexo do(a) servidor(a).

17 – Gestante: Se a servidora está gestante.

18 – CPF: Número de inscrição do(a) servidor(a) no Cadastro de Pessoa Física-CPF.

19 – PIS/PASEP: Número de inscrição do(a) servidor(a) no Programa de Integração Social – PIS ou Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP.

20 – End. residencial: Endereço residencial do(a) servidor(a).

21 – CEP: Código de Endereçamento Postal do(a) servidor(a).

22 – Bairro: Bairro onde reside o(a) servidor(a).

23 – Município: Município onde reside o(a) servidor(a).

24 – Data do acidente: Data em que ocorreu o acidente.

25 – Hora do acidente: Horário em que ocorreu o acidente.

26 – Dia trabalhado antes do acidente: Último dia em que o(a) servidor(a) desenvolveu sua jornada de trabalho completa, antes da ocorrência do acidente.

27 – Horas trabalhadas até o momento do acidente: Quantidade de horas trabalhadas pelo(a) servidor(a) no dia do acidente (da entrada em serviço até a hora da ocorrência).

28 – Houve BO: Se foi feito Boletim de Ocorrência (BO). Em caso de acidente fatal, acidente de trânsito, ameaça, agressão, assalto e/ou tentativa de assalto, é necessário apresentar cópia do Boletim de Ocorrência – BO.

29 – Houve morte: Se em decorrência do acidente ocorreu a morte do(a) servidor(a).

30 – Estava com EPI: Se o(a) servidor(a) estava usando o(s) equipamento(s) de proteção individual (EPI) necessário(s) para a função na qual se acidentou.

31 – A unidade tem EPI: Se no local onde o(a) servidor(a) trabalha possui equipamento de proteção individual (EPI) disponível para os trabalhadores.

32 – Parte(s) do corpo atingida(s): Qual a parte do corpo do(a) servidor(a) foi atingida no acidente.

33 – Lateralidade: Qual o lado do corpo do(a) servidor(a) foi atingido no acidente, direita, esquerda, ambas ou N/A(não se aplica).

34 – Agente causador do acidente: O que causou o acidente. (ex: agulha usada no procedimento, cadeira quebrada, piso molhado, escada sem ancoragem, etc.).

35 – Local do acidente (Endereço): Endereço onde ocorreu o acidente (rua/ avenida/ estrada/ número, km).

36 – CEP: CEP do local onde ocorreu o acidente (item 35).

37 – Bairro: Bairro onde ocorreu o acidente.

38 – Município: Município onde ocorreu o acidente.

39 – Especificação do local: Descrever como é o local em que ocorreu o acidente (ex: escada interna sem corrimão, pátio interno usado para depósito, rua de terra, etc.).

40 – Descrição do acidente: A **CHEFIA** deve descrever com detalhes como ocorreu o acidente (ex: O que o(a) servidor(a) fazia, quem o(a) acompanhava, como aconteceu, etc.).

41 – Testemunha 1) Nome e Tel: Nome completo e telefone de contato da testemunha 1 (Informar se é servidor(a) da PG ou não).

42 – Testemunha 2) Nome e Tel: Nome completo e telefone de contato da testemunha 2 (Informar se é servidor(a) da PG ou não).

43 – Data em que a chefia tomou conhecimento do acidente: Data em que o acidente foi comunicado à chefia imediata ou superior.

44 – Data em que a CIPA tomou conhecimento do acidente: Data em que a CIPA foi informada do acidente para iniciar o processo de investigação.

45 – Assinatura e Carimbo da Chefia: É obrigatória a assinatura da chefia imediata do(a) servidor(a) acidentado(a) e do superior hierárquico. Deve constar também a identificação de quem assinou (nome e cargo) e a data da assinatura.

**Médico
Trabalho:**

Para os casos de acidente de trabalho o(a) médico(a) do trabalho da DTSSS/ SESMT preencherá os campos 46 ao 52.