

PAT – Preenchimento (Passo a Passo)

Definição:

PAT – Procedimento em Acidente de Trabalho 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 Federal 8.213/91** e o artigo 24 da **Lei Municipal 6056/2005**.

Orientações:

- a) Todos os campos do PAT no SEI (Sistema Eletrônico de Informações) deverão estar preenchidos e **assinado eletronicamente pela chefia imediata ou superior do(a) servidor(a)**. Anexar um PAT por processo;
- b) Documentos relacionados ao acidente de trabalho, como atestado médico, boletim de ocorrência, etc. também devem ser anexados no mesmo processo e enviados à **SGE 01.13.01** dentro do **prazo de 24 h** após o acidente;
- c) Em caso de acidente fatal a comunicação deve ser imediata;
- d) Em caso de acidente fatal e acidente de trânsito é necessário anexar cópia do Boletim de Ocorrência – BO;
- e) Em caso de ameaça, agressão, assalto e/ou tentativa de assalto, recomenda-se o registro do Boletim de Ocorrência – BO;
- f) A falta ou correção de documentos deverão ser tratadas no mesmo processo inicial, sem a necessidade de abertura de um novo processo;
- g) Documentos relacionados ao acidente de trabalho devem ficar arquivados na unidade de trabalho; e
- h) A chefia imediata deverá acompanhar os trâmites do processo até o seu encerramento.

Preenchimento:

- a) Todo acidente ocorrido no local de trabalho e ocorrência que se equiparar ao Acidente de Trabalho deverá ser registrado através do PAT no SEI;
- b) A **CHEFIA** deve preencher os campos 1 ao 23 (Dados do servidor), 24 ao 44 (Dados do acidente) e 45 (Identificação da Chefia) corretamente; e
- c) Recomenda-se a apresentação/informação de testemunhas, ainda que sejam circunstanciais, ou seja, não viram, mas têm conhecimento do ocorrido, pois podem fornecer informações relevantes, se necessário.

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) 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).
Dados Do Acidente:	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(s) necessário(s) para a função na qual se acidentou.

31 – Qual(is) EPI(s): No momento do acidente qual(is) EPI(s) o(a) servidor(a) utilizava.

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

33 – Lateralidade: Qual o lado do corpo do(a) servidor(a) que 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 – Identificação da Chefia imediata ou superior: Nome completo, código funcional e cargo.