

# Impressão da CAT

## (Comunicação de Acidente de Trabalho)

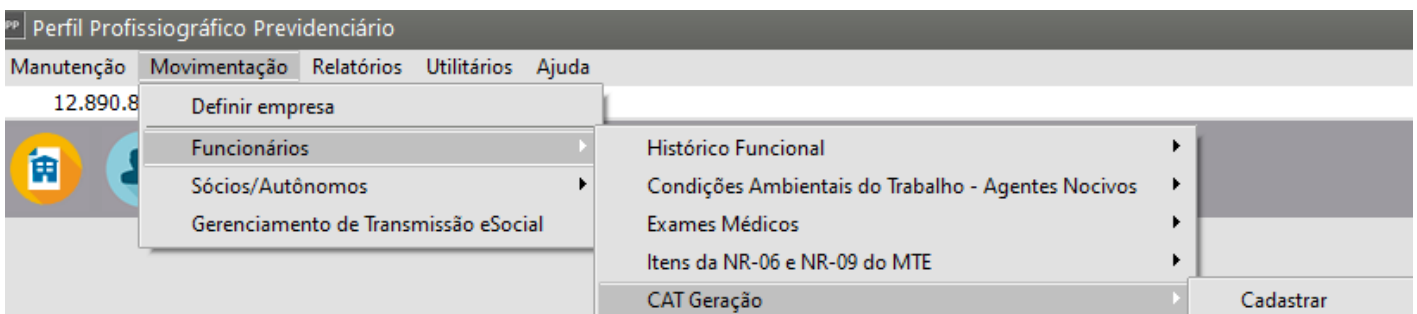
<https://www.youtube.com/embed/QpUCeggqieA>

**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.**

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.

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: 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

Houve comunicação com a Policia

Tipo CAT

Inicial

Reabertura

Comunicação de Obito

Óbito

Houve Óbito

Data do Óbito:

#### 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

Save icon | Close icon

**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

PP Comunicação de Acidente de Trabalho - Inclusão

Principal | Endereço do Acidente | Detalhamento | Observações | Testemunhas

Observação de Atestado

Observação de CAT

Save Save with icon

**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

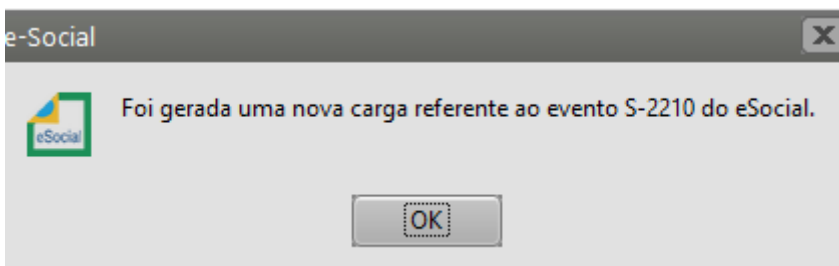
Tesmunha 2

Nome  Telefone

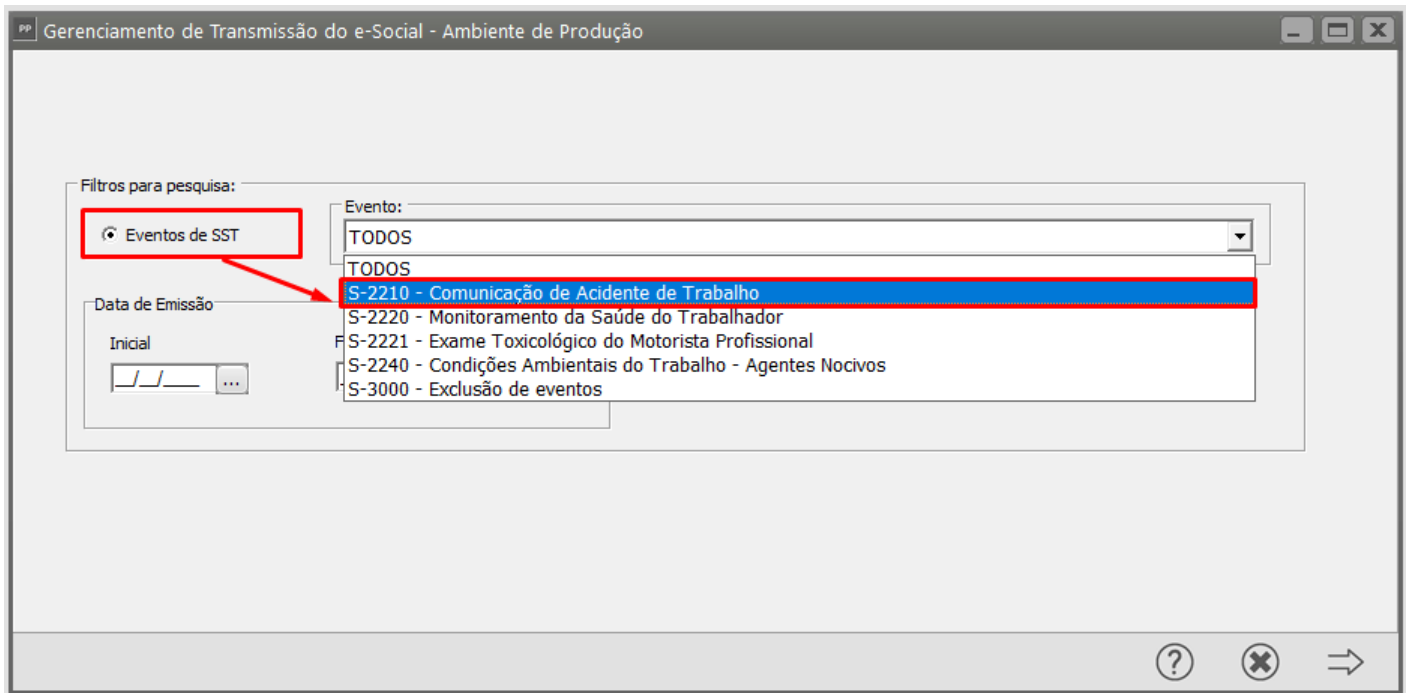
Endereço  Bairro  CEP  Município  UF

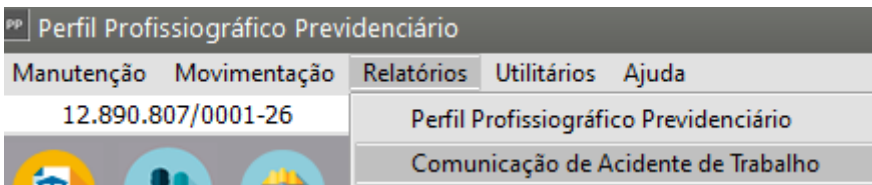
Ao salvar o **Cadastro da CAT** do funcionário, o **Sistema PPP** irá gerar a **carga do evento S2210** para ser enviada para o Portal do eSocial



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**





I - UNILITIL Admitido ou Decidiu Acidente ou Decidiu Trabalhistas	1 - Modelo de Utilização <b>MODELO SIMPLES NACIONAL</b>											
	1 - Tipo 1 - CNPJ 12.890.807/0001-26		2 - CNIS 11111111		3 - Risco 1, 1		4 - Município RIO CLARO		5 - UF SP		6 - Telefone (11) 1111-1111	
	7 - Nome do Fundador Semanal Fundador Semanal											
	8 - Nome de onde Fundador Semanal											
	9 - Data de nascimento 01/01/2000		10 - Sexo 1 - Masc.		11 - Estado Civil 1 - Solteiro		12 - CTPS 03862078876		13 - UF SP		14 - Dependente Mensal 1.320,00	
	15 - Contribuinte Insalubre 29/07/2023		16 - Data de entrada 08:00		17 - Origem Registral 0100		18 - UF SP		19 - INSS 48657836952			
	20 - Nome Auxiliar Administrativo											
	21 - CNIS 411005		22 - Função do Posto de Trabalho 1 - Empregado		23 - Anos 2 - Não		24 - Área 1 - Urbana		25 - Horário de Trabalho 0100		26 - Horário de Trabalho 1 - Sim	
	27 - Data de contratação 28/07/2023		28 - Local de Trabalho Estabelecimento no Brasil		29 - Regime de Trabalho Local com máquinas e		30 - CNPJ 20004300		31 - UF SP			
	32 - Município do Local de Trabalho RIO CLARO											
33 - Descrição do tipo de acidente ou doença Impacto de pessoa contra objeto parado Surgimento do local												
34 - Motivo registral 2 - Não												
35 - Motivo registral 2 - Não												
36 - Nome do Trabalhador 1 Trabalhador 1												
37 - Nome Trabalhador 1		38 - CPF Trabalhador 1		39 - Município Trabalhador 1		40 - UF Trabalhador 1		41 - Telefone Trabalhador 1				
42 - Nome do Trabalhador 2 Trabalhador 2												
43 - Nome Trabalhador 2		44 - CPF Trabalhador 2		45 - Município Trabalhador 2		46 - UF Trabalhador 2		47 - Telefone Trabalhador 2				
Local e data Local e data Assinatura e Carimbo do emitente												
II - ATTESTADO MÉDICO Impressão ou Tarefa - Microinformática	48 - U estado de residência médico LPA		49 - Data 29/07/2023		50 - Hora 08:30		51 - Motivo de afastamento? 1 - Sim		52 - Duração prevista de Trabalho dias		53 - Garantia adicional sobre afastamento de trabalho durante o tratamento? 1 - Sim	
	54 - Descrição da natureza da lesão Lesão imediata											
	55 - Descrição da natureza da lesão Traumatismo											
	56 - Descrição da lesão acidente típico											
	Local e data Assinatura e Carimbo do médico com CRM											
III - INSS	57 - Residência em Matrícula		58 - Categoria Unidade Assinatura do senhor		59 - Número da CAT		NOTAS: 1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará nas sanções previstas nos arts. 17º e 266 do Código Penal. 2 - A comunicação de acidente do trabalho deve ser feita até o 1º dia útil após o acidente, sob pena de multa, na forma prevista no art. 22 de lei nº 8.213/91.					
	A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATORIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO 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](#)

Revision #10

Created 11 July 2023 17:43:34 by ProjetosD

Updated 2 December 2025 12:34:37 by ProjetosD