

# Imprimindo a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)

## Veja também os Itens:

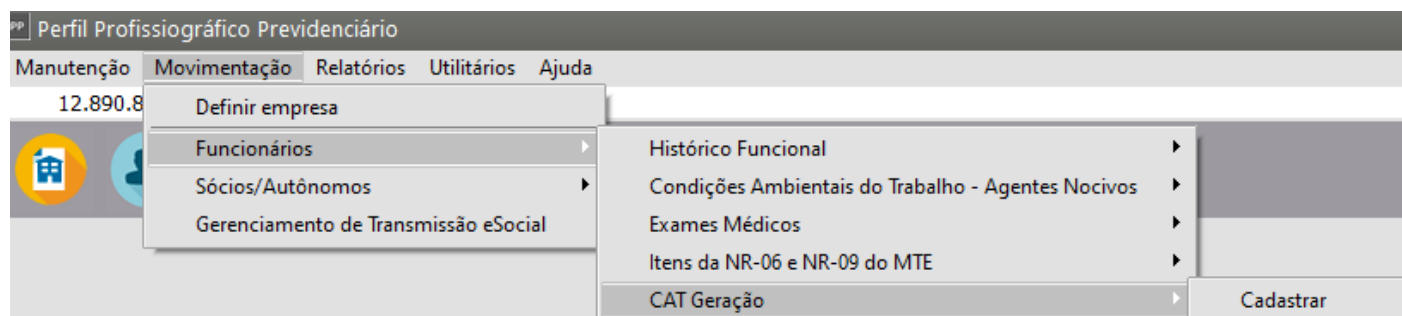
- [Cadastrando CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\) emitida](#)
- [Imprimindo a CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Cadastro da CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Impressão da CAT \(Comunicação de Acidente de Trabalho\)](#)
- [Inconsistência e Erros ao enviar o S2210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

Comunicação de Acidente de Trabalho - Inclusão

Principal | Endereço do Acidente | Detalhamento | Observações | Testemunhas

**Funcionario**  
 Codigo: 5 Nome: Funcionario

**Informações do Acidente**  
 Data do Acidente: Ult. dia de trabalho: Hora do Acidente:  
 Horas Trabalhadas: Houve Afastamento: ☐

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

**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 Duração do Tratamento Cod. CID  
 :  ☐ Internação

**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

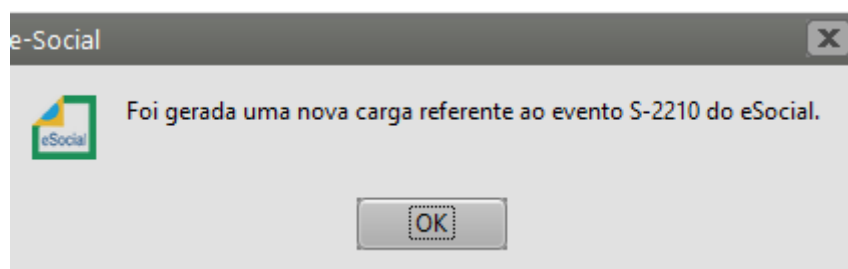
Tesmunha 2

Nome  Telefone

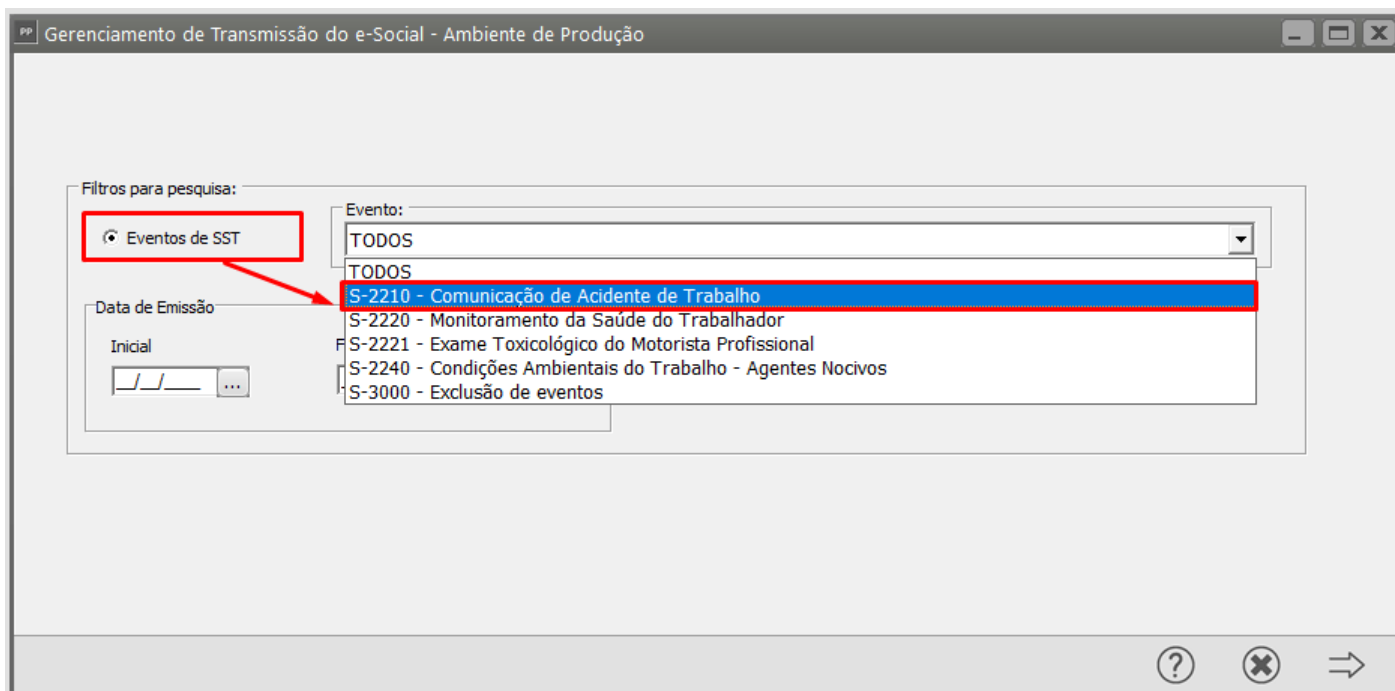
Endereço  Bairro  CEP  Município  UF

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**

