

## PREENCHIMENTO DA NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO - NAT

**Atenção:** Não se deve aguardar pela publicação da concessão da Licença Saúde para instaurar o processo no sistema SPSemPapel, devendo-se iniciar-se no prazo de 10 (dez) dias contados do evento com todos os documentos relacionados acima sem rasuras, pelo órgão de recursos humanos e superior imediato do servidor.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO  
DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO



### NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO – NAT

PROC. Nº:  NAT. Nº:

Inserir o nº do SPSem papel

O nº da NAT será fornecido pela DE

#### DADOS DO ACIDENTE

Data do Acidente:

Dia da Semana:

Horário do Acidente:

Jornada de Trabalho  
Das:  Às:   No Trabalho  No Percurso

Local do Acidente:

Posto de Trabalho:

Inserir os dados relativos ao acidente e a jornada de trabalho do servidor

#### DADOS DA TESTEMUNHA

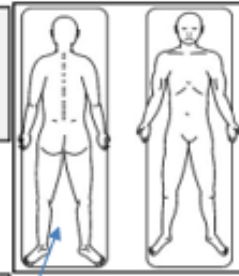
Nome:  RG:  TEL:

Nome:  RG:  TEL:

Caso tenha alguma testemunha que presenciou o acidente inserir os dados de contato

### DESCRIÇÃO RESUMIDA DO ACIDENTE

**Caso o espaço seja insuficiente para descrever o acidente o mesmo pode ser descrito em folha anexa subsequente**



### DESCRIÇÃO RESUMIDA DAS PARTES DO CORPO ATINGIDA

(Favor apontar na figura ao lado)

Partes do Corpo Atingidas e/ou Problemas Mentais Decorrentes:

CID:

**Descrever as partes atingidas. Se o CID estiver descrito no atestado inserir no campo próprio**

**Assinalar no desenho as partes do corpo atingidas**

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES EM CASO DO ACIDENTE

1) Típico:

**Assinalar esse campo se for um acidente dentro do local de trabalho**

2) Trajeto:

De Ida para o Local de Refeição

De Volta do Local de Refeição

De Saída a Serviço durante o Expediente

Da Residência para o Trabalho

Do Trabalho a Residência

Outros

**Assinalar esse campo se for um acidente trabalho no trajeto, de acordo com as opções.**

### OCORRÊNCIA POLICIAL

Houve Registro de B.O?

Não

Sim

Nº do Boletim de Ocorrência:

Houve exame de Corpo de Delito?

Não

Sim

Horário de Saída do Local Assinalado no Item Anterior:

Meio de Locomoção Usado ao Sair do Acidente:

Houve Alteração ou Mudança no Percurso Habitual?

Sim

Não

Se Sim, por quê?

**Caso o acidente ocorrido tenha sido necessário o envolvimento de força policial (agressão, acidente de trânsito no trajeto para o trabalho, etc) há a necessidade de preencher os dados do Boletim de Ocorrência**

**DADOS DO SUPERIOR IMEDIATO**

Nome:			RG:	
Cargo/Função:		Unidade de Exercício:		
Endereço Eletrônico:			Telefone:	

**Local:**

<b>Preencher os dados do Superior Imediato e da Unidade de Exercício.</b>	
<b>A assinatura pode ser digital pelo SP Sem Papel</b>	<b>Data:</b> <input type="text"/>

---

ASSINATURA E CARIMBO DO SUPERIOR IMEDIATO