



## COMUNICAÇÃO DE DOENÇA DO TRABALHO (DT)

Registro e emissão de CAT no SIGPEC-DESS

SETEMBRO/2016



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
GESTÃO

Coordenadoria de Gestão de Pessoas  
Departamento de Saúde do Servidor

**DOENÇA DO TRABALHO**

A solicitação de avaliação da Doença do Trabalho deverá seguir as normas estabelecidas pelo Comunicado COGEP-GAB Nº 21/2015 - DOC 12/12/15

<http://sigpecdss.pmsp>

Clique em **Consultar** ou **Registrar CATs**



**1ª tela: identificação do servidor e dados da doença do trabalho**

- Insira **Nome** ou **RF**
- Selecione o **Tipo de Acidente: Doença do Trabalho**
- **Local:** mantenha "não informado"
- **Data:** mantenha inalterado
- **Hora:** não utilize esse campo
- Informe o **Endereço** completo do local de trabalho
- No campo **Descrição**, descreva detalhadamente a situação geradora da doença (descrever condições ou situação presente no trabalho que possam ter gerado a doença; relacione produtos, materiais e equipamentos utilizados no desempenho da atividade)
- Em **Vínculos**, clique em **Gerar CAT** no vínculo correspondente
- Aguarde a mensagem **CAT gerada com sucesso** – essa mensagem indica que a CAT foi registrada, mas ainda não foi finalizada.
- Para continuar o Registro, clique em **Visualizar** no campo situado abaixo do RF e nome do servidor

Registro \ Nome

☰ Não há registros de CAT do funcionário (ou o funcionário não pertence ao seu setor)

Para gerar uma nova CAT, preencha as informações do acidente e clique no botão do vínculo desejado

Tipo de Acidente: **AT trajeto** Local: **(Não Informado)** Data:  Hora: 00:00

Endereço:  Número:  Município:  UF: **(Não)**

Descrição:  **Doença do trab**

Vínculos			
Vínc.	Cargo	Sector	Situacao
			AT/0 <b>Gerar CAT</b>

Exibindo 1 registro de 1

2ª tela: é exibida a tela **Dados do Acidente**, que permite a visualização do que foi registrado anteriormente

- Clique em **Editar** se for preciso alterar ou complementar os dados, e em **Salvar** após aplicar as alterações

[Acidentes](#)   [Consultar ou Registrar CATs](#)

### Dados do Acidente

Código	Data	Horário do Acidente	00:00	
Tipo Acidente	Doença do trabalho	Local do Acidente		
Descrição do Acidente ou Situação Geradora				
Endereço	Número	Cidade	UF	CEP
B.O.	Distrito policial			
Empresa	PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO			
Setor				

**remove**   **adicionar**   **editar**

Nome do Setor

### Funcionários atingidos

Funcionário	Vínculo	CAT
		<a href="#">Visu...</a>

Exibindo 1 registro de 1

[Cadastrar testemunhas do acidente](#)

---

Não há testemunhas selecionadas.

### 3ª tela: são cadastradas a(s) testemunha(s)

Se houver testemunhas:

- Clique em **Cadastrar testemunhas do acidente**
- Preencha todos os campos de identificação (inclui nome, telefone, documento e endereço)
- No campo **Funcionários atingidos**, clique em **VISUALIZAR** para ser direcionado para a 4ª e última tela

Se não houver testemunhas:

- No campo **Funcionários atingidos**, clique em **VISUALIZAR** para ser direcionado para a 4ª e última tela

The screenshot displays a web application interface with three main sections:

- Funcionários atingidos:** A table with columns for 'Funcionário', 'Vínculo', and 'CAT'. A 'Visu...' link is visible below the table. The status 'Exibindo 1 registro de 1' is shown at the bottom right.
- Testemunhas:** A table with columns for 'Nome', 'Fone', 'RG', 'Tipo', 'Órgão Emissor', and 'UF'. A pagination control shows 'Página 1 de 1'. The status 'Sem registros para exibir' is shown at the bottom right.
- Endereço completo da testemunha:** A form with input fields for 'Endereço', 'Número', 'Cidade', 'UF' (a dropdown menu), and 'CEP'. At the bottom, there are 'cancelar' and 'salvar' buttons.

4ª tela: é exibida a tela CAT – Acidente do Trabalho, para inclusão das informações complementares

- Clique em **editar**
- Informe **horário de trabalho**
- **Ocupação habitual** – informe a tarefa rotineira do servidor
- **Ocupação no acidente** – não utilize esse campo
- **Partes do corpo atingidasAS** – não utilize esse campo
- Em **Dados referentes a doença do trabalho** preencha os campos **Sintomas da doença** e **Início da doença** (data de início da incapacidade para o trabalho ou o dia em que foi feito o diagnóstico - o que ocorreu primeiro)
- Informe **RF ou nome** no campo Responsável pelas informações
- Clique no botão **Salvar**
- Aguarde a mensagem **Atualização realizada**

COMUNICADO DE ACIDENTE DO TRABALHO

Medicina e Segurança | Configuração

[Acidente](#) | [Consultar/Registrar CAT](#) | [Pesquisar CATs da Unidade](#) | [Homologação Perda](#) | [Resumo Perícias a Homologar](#) | [Registrar Perícia Homologar](#)

### CAT - Acidente do Trabalho

CAT

Número funcional

Emitida em

**Dados do funcionário**

Nome	Vínculo	Tipo Vínculo	
Cargo ou Função		Padrão-Referência	
RG	Expedido por	UF Doc. Ident.	Horário de trabalho
Sexo	Estado Civil	Data Nasc.	Data de Ingresso na prefeitura
Endereço		Num	Complemento
Cidade	UF	CEP	Fone

**Dados referentes ao acidente ou situação geradora da doença**

Data	Horário do Acidente	Tipo	
Endereço	Número	B.O.	
Cidade	UF	CEP	Distrito policial
Ocupação habitual (para acidente ou doença do trabalho)			
Ocupação no acidente			
Descrição do acidente ou situação geradora			
Partes do corpo atingidas			

**Dados referentes a doença do trabalho**

Sintomas da doença

Início da doença

**Responsável pelas informações**

Chefe

Vínculo (Não Informado)

**Óbito**

Houve óbito?

[cancelar](#) [salvar](#)

[Concluir](#) | [Agendar para equipe](#) | [Reabrir](#) | [Imprimir CAT](#)