

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho
2023-768263-0/01

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
1 - Emitente: Empregador			
2 - Tipo de CAT: Inicial			
3 - Iniciativa da CAT: Empregador			
4 - Fonte do Cadastramento: CatWeb			
5 - Número da CAT: 2023-768263-0/01			
6 - Número do recibo do evento no eSocial da CAT de origem:			
II - EMITENTE			
EMPREGADOR			
7 - Razão Social/Nome: ROSANEA ROSA FRANCISCO VALENTIM			
8 - Tipo:	9 - Número de inscrição:	10 - CNAE:	
CNPJ	263.652.420.001	56.112	
ACIDENTADO			
11 - Nome:	12 - CPF:	13 - Data de nascimento:	
BARVINA YAKELIN GONZALEZ	706.574.462-03	20/02/1982	
14 - Sexo:	15 - Estado civil:	16 - CBO:	
FEMININO	SOLTEIRO(A)	AUXILIAR NOS SERVICOS DE ALIMENTACAO	
17 - Filiação à Previdência Social:		18 - Área:	
Empregado		Urbana	
ACIDENTE OU DOENÇA			
19 - Data do Acidente:	20 - Hora do Acidente:	21 - Após quantas horas de trabalho?	22 - Tipo:
29/10/2021	16:00	03:00	Típico
23 - Houve afastamento?	24 - Último dia trabalhado:	25 - Local do acidente:	
NÃO		Estabelecimento do empregador no Brasil	
26 - Especificação do local do acidente:			
CHOQUE ELETRICO			
27 - CNPJ/CAEPF/ CNO do local do acidente:	28 - UF:	29 - Município do local do acidente:	30 - País:
CNPJ	SP	SOCORRO	Brasil
31 - Parte do corpo atingida no acidente:			
Mão (exceto punho ou dedos)			
32 - Agente causador:		33 - Lateralidade:	
Exposição à energia elétrica		Direita	
34 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença:			
Exposição à energia elétrica			

CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho
2023-768263-0/01

35 - Houve registro policial? NÃO	36 - Houve morte? NÃO	37 - Data de óbito:
38 - Observações:		
39 - Data do Recebimento: 01/06/2023		
III - INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO		
40 - Data: 29/10/2021	41 - Hora Atendimento: 17:54	42 - Houve internação? NÃO
43 - Provável duração do tratamento (dias): LESÃO	44 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento: NÃO	
45 - Descrição e natureza da lesão: Choque elétrico e eletroplessão (eletrocussão)		
DIAGNÓSTICO		
46 - Diagnóstico provável: ANSIEDADE		
47 - CID-10: F411 - Ansiedade generalizada		
48 - Local e Data: 01/06/2023	49 - Nome do médico, CRM e UF: NICOLE DE SOUZA BUENO	
50 - Observações:		
A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO. FORMULÁRIO ASSINADO ELETRONICAMENTE - DISPENSA ASSINATURA E CARIMBO		



Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada no Meu INSS, no endereço

<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>

Este certificado tem validade até 30/08/2023 (90 dias). Após este período, será necessário gerar novamente o certificado no MEU INSS.

2306013FTFR20IH37NOF78