



Governo do Estado do Espírito Santo
Instituto de Previdência dos Servidores do Estado do Espírito Santo – IPAJM
Gerência de Perícia Médica e Social – GPMS

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO

DADOS DO SERVIDOR

Nome completo:	Matrícula /Nº. Funcional:
Cargo/Função:	Cédula de Identidade / órgão expedidor
Órgão de Origem:	Setor de Trabalho:
Horário de Trabalho:	Telefone:
Endereço residencial (completo):	
Cidade:	Cep.: Telefone:
OCORRÊNCIA	
Data:	Horário:

Relato da vítima:

Assinatura da chefia Imediata

Assinatura da vítima

O acidente ocorreu:

- No local do trabalho
- No percurso
- No deslocamento para as refeições
- No cumprimento de serviço externo
- Acidente de agressão e não provocado pelo servidor no exercício de suas funções
- Outro setor

Ocorreu afastamento?

- Sim. Quantos dias? _____ Não

RELATO DAS TESTEMUNHAS

Nome da testemunha nº 1

Endereço (completo):

Doc. de Identidade:

Órgão Expedidor:

Telefone:

Repartição do trabalhador:

Relato:

Local e data

Assinatura da Testemunha

Nome da testemunha nº 2

Endereço:

Doc. De Identidade:

Órgão Expedidor:

Telefone:

Repartição do trabalhador:

Relato:

Local e data

Assinatura da Testemunha

Nome da testemunha nº 3

Endereço:

Doc. De Identidade:

Órgão Expedidor:

Telefone:

Repartição do trabalhador:

Relato:

_____ Local e data	_____ Assinatura da Testemunha
-----------------------	-----------------------------------

Nota: O Chefe Imediato deverá preencher esta comunicação, assinar e dar entrada no protocolo do órgão de origem, no prazo de 24 horas, contados a partir da ocorrência, juntamente com os documentos previstos no Manual da Perícia Médica. Obs.: Em caso de acidente de percurso documentar e detalhar o trajeto.

Relato detalhado do Médico do Trabalho (quando houver)

- Descrever o fato e o estado geral do paciente acidentado, mencionando as lesões e consequências que poderão advir do acidente e necessidades subsequentes de cirurgias e/ou similares se for o caso.

Obs: