

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 até 8 dias, 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 conseqüências que poderão advir do acidente e necessidades subseqüentes de cirurgias e/ou similares se for o caso.

Obs: