



PREVIDÊNCIA SOCIAL
IPMDC
UNIDOS PELO TRABALHO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE
CAXIAS
DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS**

Duque de Caxias 7 de julho de 2012

O DIRETOR GERAL DO DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando ser necessário que este Departamento estabeleça critérios médicos pericial para a formalização do licenciamento médico.

Considerando a necessidade do médico perito basear-se em fatos concretos (avaliação clínica, e métodos complementares e o descrito na legislação) para a caracterização do ato médico pericial

Considerando a problemática do ato médico pericial poderá refletir na economia do Município e na tributação do servidor em geral:

RESOLVE: determinar que seja adotada como rotina o preenchimento da Notificação de Acidente de Trabalho (NAT) conforme as determinações:

1. A notificação de Acidente de trabalho deverá ser preenchida conforme modelo em anexo

2. O servidor em caso de acidente de trajeto deverá apresentar o boletim policial (B.O.)

Esta ordem de serviço passa a vigorar partir de 7 de julho de 2012.

Chefe de Apoio Técnico do Departamento de Perícias Médicas do IPMDC

Chefe do Departamento de Perícias Médicas do IPMDC



PREVIDÊNCIA SOCIAL
IPMDC
UNIDOS PELO TRABALHO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DUQUE DE CAXIAS
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS
DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS**

**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO
Ao Departamento de Perícias Médicas**

Comunico-lhe que às _____ horas do dia _____ de _____ de _____
foi vítima de acidente o servidor _____,
matrícula _____ função _____ lotado _____
Secretaria _____

Local do acidente _____

Tipo de acidente (típico, percurso, doença ocupacional) _____

Descrição do acidente _____

CIDX _____, Houve afastamento do trabalho _____, Quantos dias _____

Socorrido imediatamente por _____

O fato testemunhado por _____

Matrícula _____ função _____ e por _____

matrícula _____ função _____

Notificação feita às _____ horas do dia _____ de _____ de _____

Duque de Caxias, _____ de _____ de _____

Assinatura do servidor acidentado

Testemunha

Testemunha

ASSINATURA E CARIMBO DO CHEFE IMEDIATO