

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO					
1 - Emitente: Empregador					
2 - Tipo de CAT: Inicial					
3 - Iniciativa da CAT: Empregador					
4 - Fonte do Cadastramento : eSocial					
5 - Número da CAT: 1.1.0000000027425011171					
6 - Número do recibo do evento no eSocial da CAT de origem (somente deve ser preenchido em caso de retificação ou exclusão)					
II - EMITENTE					
EMPREGADOR					
7- Razão Social / Nome: Liderança Limpeza e Conservação Ltda					
8- Tipo (X) CNPJ - () CNO - () CAEPF - () CPF		9- Número de Inscrição: 482840000308		10- CNAE 8121400	
ACIDENTADO					
11 - Nome LUCAS EDUARDO GRESKOVIK FERNANDES					
12 - CPF: 2195811005					
13 - Data de Nascimento 24/11/1990		14 - Sexo M		15 - Estado Civil Solteiro	
16 - CBO 517110					
17 - Filiação à Previdência Social (x) Empregado			18 - Áreas (X) Urbana		
ACIDENTE OU DOENÇA					
19 - Data do Acidente 03/08/2024		20 - Hora do Acidente 06:38		21 - Após quantas horas de trabalho? 00:00	
		22 - Tipo Trajeto		23 - Houve afastamento? Sim	
24 - Último dia trabalhado 01.08.2024					
25 - Local do acidente Via pública		26 - Especificação do local do acidente V AVENIDA PROTÁSIO ALVES 8900 PREFEITURA DE PORTO ALEGRE MORRO SANTANA 91260000		27 - CNPJ/CAEPF/ CNO do local do acidente 482840000308	
				28 - UF RS	
29 - Município do local do acidente 4314902		30 - País Brasil		31 - Parte do corpo atingida 757010000	
32 - Agente causador 303075250		33 - Lateralidade Esquerda			
34 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença 303075250		35 - Houve registro policial? Sim		36 - Houve morte? Não	
37 - Data do óbito:					
38 - Observações					
39 - Data do Recebimento: 13/08/2024					
III - INFORMAÇÕES DO ATESTADO MÉDICO					
ATENDIMENTO					
40 - Data 03/08/2024		41 - Hora 07:29		42 - Houve internação? Sim	
43 - Provável duração do tratamento (dias) 30					
44 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento? Sim					
LESÃO 45 - Descrição e natureza da lesão : 702035000					
DIAGNÓSTICO					
47 - CID-10					
46 - Diagnóstico provável S32					

48 - Local e Data

Porto Alegre

13 ago 2024

49 - Nome do médico, CRM e UF

LEONARDO TEZA BERNARDO

55747

R

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