



SIGS - Justiça do Trabalho

Comunicação de Acidente em Serviço (CAS)

Setembro de 2025

Coordenadoria de Sistemas Administrativos Nacionais - CSAN

Versão 1.0

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

Data	Versão	Descrição	Autor	Aprovado Por
Setembro/2025	1.0	Módulo CAS	SIGS	CSAN

Sumário

1. OBJETIVO	4
2. FLUXOGRAMA	4
3. PREENCHIMENTO DO MÓDULO	5
4. DOCUMENTOS GERADOS	13
5. TELA DE CONSULTA DA CAS	14

1. OBJETIVO

Orientar o usuário do SIGS sobre o uso do Módulo Pericial - CAS. O registro no e-social dos acidentes de trabalho(CAT) dos servidores regidos pelo RGPS, de acordo com a lei 8213/1991, será abordado em outro manual.

Configura acidente em serviço, conforme a Lei 8112, de 1990:

Art. 212. Configura acidente em serviço o dano físico ou mental sofrido pelo servidor, que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido.

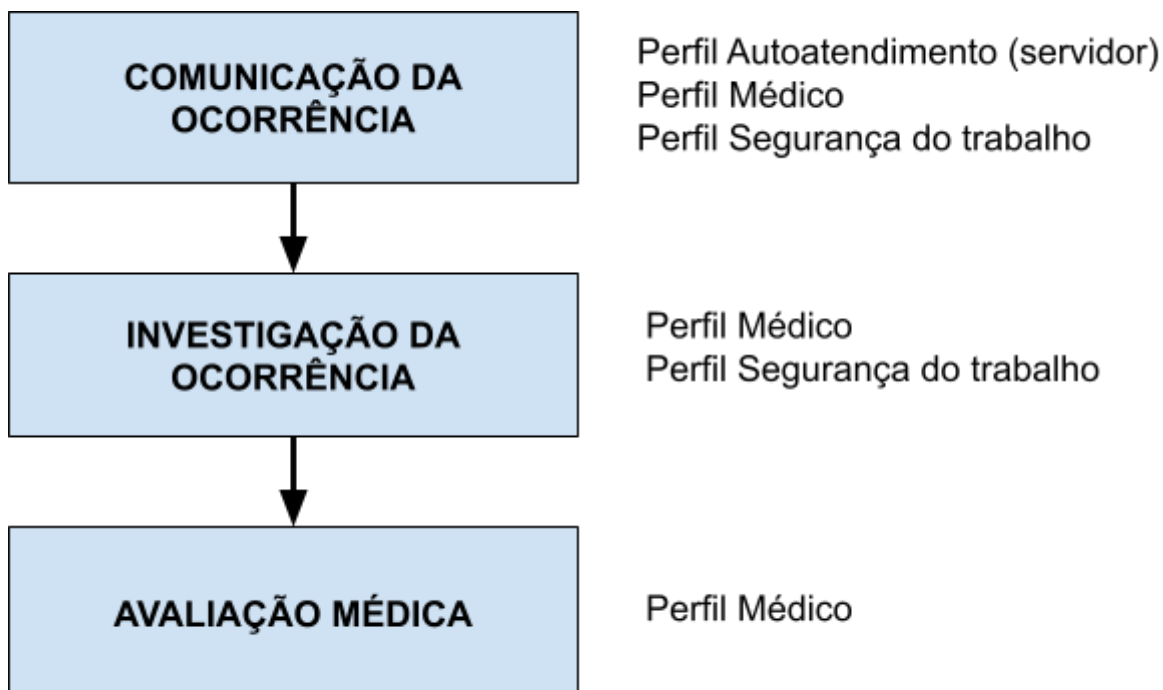
Parágrafo único. Equipara-se ao acidente em serviço o dano:

I - decorrente de agressão sofrida e não provocada pelo servidor no exercício do cargo;

II - sofrido no percurso da residência para o trabalho e vice-versa.

Art. 214. A prova do acidente será feita no prazo de 10 (dez) dias, prorrogável quando as circunstâncias o exigirem.

2. FLUXOGRAMA



3. PREENCHIMENTO DO MÓDULO

4.1 ABA Comunicação



Comunicação

- Tipo de acidente
- Dados do acidente
- Local do acidente
- Descrição do acidente
- Testemunhas
- Anexos
- Registro da Comunicação

- Pode ser preenchida pelos Perfis de Usuário: Autoatendimento / Médico / Segurança do Trabalho
- Obrigatório o preenchimento dos campos com (*)
- O campo Processo Administrativo permanece aberto para edição até a finalização do documento e assinatura da aba avaliação médica.
- A informação de teletrabalho é retirada do SIGEP e não pode ser editada.
- Não necessita assinatura digital, mas ao finalizar e salvar fica registrado o usuário, data e horário do registro.



Comunicação

Tipo de acidente*

- Acidente em Serviço
- Acidente de Trajeto
- Doença ocupacional

Dados do acidente

Data do acidente* Hora do acidente Processo Administrativo

Horário de Trabalho (Início) Horário de Trabalho (Fim)

☐ Acidente com óbito

Em Teletrabalho
NÃO

Local do acidente

CEP

Logradouro*

Número

Complemento

Bairro

UF*

RS

Município*

Brasil

Descrição do acidente

Descrição da situação geradora do acidente ou doença*

Agente causador*

Parte do corpo atingida se acidente ou órgão / sistema lesionado se doença ocupacional*

☐ Houve atestado médico

Testemunhas

Testemunha 1

RG da Testemunha 1

Endereço da Testemunha 1

Telefone da Testemunha 1

E-mail da Testemunha 1

Testemunha 2

RG da Testemunha 2

Endereço da Testemunha 2

Telefone da Testemunha 2

E-mail da Testemunha 2

Anexos

Enviar novo

Tipo de documento:

Descrição

SELECIONAR ARQUIVO

Enviados

Descrição	Arquivo	Enviado em	Enviado por	Ação
Sem registros				

Observação dos documentos

Registro da Comunicação

Data da abertura da comunicação

dd/mm/aaaa --:--

Usuário registrador da con

SALVAR

VOLTAR

- Ao finalizar e salvar, é enviado email para o servidor e serviço de saúde com as informações de preenchimento da comunicação de ocorrência

1 anexo • Anexos verificados pelo Gmail ⓘ



4.2 ABA Investigação da Ocorrência

Comunicação	Investigação da Ocorrência	Avaliação Médica	História Ocupacional	Histórico de Licenças	Histórico de Perícia
🔍	Investigação				▼
☰	Descrição do acidente				▼
🔍	Ações Propostas				▼
📎	Anexos				▼
📄	Fundamentação				▼
📋	Conclusão				▼

- Pode ser preenchida pelos Perfis de Usuário: Médico / Segurança do Trabalho
- Obrigatório o preenchimento dos campos com (*)
- O campo 'Descrição do acidente' apresenta as tabelas de múltipla escolha conforme o e-social. Essa informação é de preenchimento obrigatório e constará na 'Comunicação de Acidente em Serviço' após a finalização.
- Exige assinatura digital para finalização da Aba após conclusão favorável/desfavorável.

Comunicação
Investigação da Ocorrência
Avaliação Médica
História Ocupacional
Histórico de Licenças
Histórico de Perícia

Investigação

Investigação da Ocorrência

Descrição do acidente

Descrição da situação geradora do acidente ou doença*

Agente causador*

Parte do corpo atingida se acidente ou órgão/ sistema lesionado se doença ocupacional*

Ações Propostas

Medidas preventivas / corretivas

Anexos

Enviar novo

Tipo de documento:
Descrição
SELECIONAR ARQUIVO

Enviados

Descrição	Arquivo	Enviado em	Enviado por	Ação
Sem registros				

Observação dos documentos

Fundamentação

Normal B I U H1 H2

Insira o texto aqui...

Aguardando Análise ✓

Favorável

Desfavorável

Parecer
Aguardando Análise

Data da investigação
dd/mm/aaaa --:--

Usuário registrador da inve

SALVAR VOLTAR

- Ao finalizar, salvar e assinar, é enviado email para o serviço de saúde com o parecer da investigação.

CAS - Parecer da Investigação: Favorável

A Coordenadoria de Saúde do TRT informa: o parecer da Investigação da Ocorrência da CAS (Comunicação de Acidente em Serviço) abaixo foi definido como favorável conforme anexo.

Número 101
Funcionário
Data
Profissional

Gerado em 25/09/2025 16:00

1 anexo • Anexos verificados pelo Gmail ⓘ



4.3 ABA Avaliação Médica

Comunicação	Investigação da Ocorrência	Avaliação Médica	História Ocupacional	Histórico de Licenças	Histórico de Perícia
História Clínica e Ocupacional					
Hipótese diagnóstica (CID)					
Anexos					
Fundamentação					
Laudo					
Conclusão					
Condutas					
Vincular Licenças					

- Pode ser preenchida pelo Perfil de Usuário Médico
- Obrigatório o preenchimento dos campos com (*)
- Pode ser editada enquanto a Aba 'Investigação da Ocorrência' estiver aguardando análise, mas só pode ser finalizada após a aba investigação ter sido concluída e assinada

Comunicação	Investigação da Ocorrência	Avaliação Médica	História Ocupacional	Histórico de Licenças	Histórico de Perícia										
História Clínica e Ocupacional															
Anamnese/Queixa															
Avaliação/Exame Físico															
Hipótese diagnóstica (CID)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição</th> <th>CID Principal</th> <th>Ação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">Sem registros</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição	CID Principal	Ação	Sem registros					
Código	Descrição	CID Principal	Ação												
Sem registros															
Anexos															
Enviados															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>Arquivo</th> <th>Enviado em</th> <th>Enviado por</th> <th>Ação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Sem registros</td> </tr> </tbody> </table>						Descrição	Arquivo	Enviado em	Enviado por	Ação	Sem registros				
Descrição	Arquivo	Enviado em	Enviado por	Ação											
Sem registros															
Observação dos documentos															

Fundamentação

Normal B I U H1 H2 " " < >

Insira o texto aqui...

Laudo

Modelo INCLUIR

Normal B I U H1 H2 " " < >

Insira o texto aqui...

Conclusão

Situação*
Aguardando Análise

Condutas

Código	Data	Tipo de Conduta	Conduta	Ações
<div>Itens por página 5 0 de 0 < ></div>				

Vincular Licenças

ID	Perícia	Profissional	Período	Tipo	Acidente de Trabalho	CID Principal	Vincular	Abrir
Informe o Funcionário								

SALVAR **VOLTAR**

- Ao finalizar, salvar e assinar, é enviado email para o servidor e serviço de saúde com o laudo gerado.

CAS - Deferida

A Coordenadoria de Saúde do TRT informa: a CAS (Comunicação de Acidente em Serviço) abaixo se encontra deferida conforme anexo.

Número 101

Funcionário [REDACTED]

Data [REDACTED]

Profissional [REDACTED]

Gerado em 25/09/2025 16:25

1 anexo • Anexos verificados pelo Gmail ⓘ



4.4 ABA História Ocupacional

- Apenas visualização, não permite edição.
- Perfis de Usuário: Médico e Segurança do trabalho

Comunicação	Investigação da Ocorrência	Avaliação Médica	História Ocupacional	Histórico de Licenças	Histórico de Perícia
📁 Informações do último cargo					
👤 Teletrabalho					
🕒 História no Tribunal					

4.5 ABAs Histórico de Licenças e Histórico de Perícia

- Apenas visualização, não permite edição.
- Perfil de Usuário: Médico

Comunicação
Investigação da Ocorrência
Avaliação Médica
História Ocupacional
Histórico de Licenças
Histórico de Perícia

Licenças do paciente

Data Início
Data Fim
BUSCAR

SIGS

Categoria	Profissional Atribuído	CID Principal	Data	Dias	Situação	Ações
Itens por página 5						0 de 0

SIGEP

Descrição	CID	Data	Dias	Situação
Itens por página 5				0 de 0

Comunicação
Investigação da Ocorrência
Avaliação Médica
História Ocupacional
Histórico de Licenças
Histórico de Perícia

Perícias do paciente

Data Início
Data Fim
BUSCAR

Profissional	CID Principal	Data Avaliação	Data Registro	Situação	Ações
Itens por página 5					0 de 0

4. DOCUMENTOS GERADOS

5.1 Comunicação de Ocorrência em Serviço

- Documento com os dados do preenchimento da ABA comunicação
- Enviado por email para o servidor e serviço de saúde



Poder Judiciário Federal
Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região
Coordenadoria de Saúde

14/10/2025

CAS - Comunicação de Ocorrência em Serviço**nº 106**

Matrícula: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Sexo: F
 Nome: [REDACTED]

DADOS DO SERVIDOR

Lotação: [REDACTED]
 Cargo: ANALISTA JUDICIÁRIO
 Logradouro: [REDACTED]
 Número: [REDACTED] Complemento: [REDACTED]
 Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED]
 Município: [REDACTED] UF: [REDACTED]
 País: Brasil
 Telefone(s): [REDACTED] Em teletrabalho: NÃO

DADOS DO ACIDENTE

Tipo de acidente: Acidente em Serviço Data de abertura da CAS: 14/10/2025 13:44
 Data/hora do acidente: 14/10/2025 08:00 Processo Administrativo:
 Óbito: Não
 Horário de trabalho (início): Horário de trabalho (fim):

LOCAL DO ACIDENTE

Logradouro: [REDACTED]
 Número: [REDACTED] Complemento: [REDACTED]
 Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED]
 Município: [REDACTED] UF: [REDACTED]
 País: Brasil

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

Situação geradora:
 [REDACTED]
 Agente causador:
 [REDACTED]
 Parte(s) do corpo atingida(s):
 [REDACTED]
 Houve atestado médico? NÃO

TESTEMUNHAS

Testemunha 1:
 Endereço: [REDACTED]
 RG: [REDACTED] Telefone: [REDACTED] E-mail: [REDACTED]

Testemunha 2:
 Endereço: [REDACTED]
 RG: [REDACTED] Telefone: [REDACTED] E-mail: [REDACTED]


Data da abertura da comunicação: 14/10/2025 13:44
 Usuário registrador da comunicação: [REDACTED]

Situação: Aguardando Análise
 Data da avaliação:
 Profissional da avaliação: [REDACTED]


5.2 Parecer da Investigação

- Documento com os dados do preenchimento da ABA investigação
- Enviado por email para o serviço de saúde

Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGS) - versão 2.12.1-beta-13-2025-10-14-162202



Poder Judiciário Federal
Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região
Coordenadoria de Saúde


Assinado digitalmente por [Redacted]
[Redacted]
14/10/2025

CAS - Investigação da Ocorrência

nº 106

Matrícula: [Redacted]

CPF: [Redacted]

Sexo: F

Nome: [Redacted]

INVESTIGAÇÃO DA OCORRÊNCIA

Descrição da situação:
[Redacted]

Agente causador:
[Redacted]

Parte do corpo atingida:
[Redacted]

Medidas preventivas/corretivas:
[Redacted]

Fundamentação:
-

Parecer da investigação: FAVORÁVEL

Data da investigação: 14/10/2025 13:47

Usuário da investigação: [Redacted]

5.3 Comunicação de Acidente em Serviço

- Documento com os dados do preenchimento da ABA comunicação e investigação(campos de descrição do acidente) após finalização e assinatura de todas as abas, se parecer favorável na Aba Médica.



Poder Judiciário Federal
Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região
Coordenadoria de Saúde

CRM: [REDACTED]
14/10/2025

CAS - Comunicação de Acidente em Serviço

nº 106

Matrícula: [REDACTED] CPF: [REDACTED] Sexo: F
Nome: [REDACTED]

DADOS DO SERVIDOR

Lotação: [REDACTED]
Cargo: ANALISTA JUDICIÁRIO
Logradouro: [REDACTED]
Número: [REDACTED] Complemento: [REDACTED]
Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED]
Município: [REDACTED] UF: [REDACTED]
País: Brasil
Telefone(s): [REDACTED] Em teletrabalho: NÃO

DADOS DO ACIDENTE

Tipo de acidente: Acidente em Serviço Data de abertura da CAS: 14/10/2025 13:44
Data/hora do acidente: 14/10/2025 08:00 Processo Administrativo:
Óbito: Não
Horário de trabalho (início): Horário de trabalho (fim):

LOCAL DO ACIDENTE

Logradouro: [REDACTED]
Número: [REDACTED] Complemento: [REDACTED]
Bairro: [REDACTED] CEP: [REDACTED]
Município: [REDACTED] UF: [REDACTED]
País: Brasil

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

Situação geradora:
[REDACTED]

Agente causador:
[REDACTED]

Parte(s) do corpo atingida(s):
[REDACTED]

Houve atestado médico? NÃO

Data da abertura da comunicação: 14/10/2025 13:44
Usuário registrador da comunicação: [REDACTED]

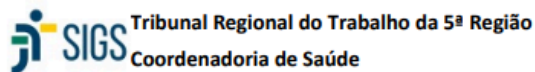
Data da investigação: 14/10/2025 13:47
Usuário da investigação: [REDACTED]

Situação: Apresenta nexa causal Conclusão: Acidente de Trajeto
Data da avaliação: 14/10/2025 13:49
Profissional da avaliação: [REDACTED]

5.3 Laudo Médico

- Documento gerado na ABA Médica mediante preenchimento do campo Laudo
- Enviado por email para o servidor e serviço de saúde após assinatura da ABA Avaliação Médica e Conclusão da CAS.

Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGS) - versão 2.12.1-beta-13-2025-10-14-162202



Validação desse documento em:
<https://validar.iti.gov.br/>
(código: DJK4SH)

LAUDO

SERVIDOR(A): [REDACTED]

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: [REDACTED]

PESSOA COM DEFICIÊNCIA: NÃO

MATRÍCULA: [REDACTED]

LOTAÇÃO: [REDACTED]

CARGO: ANALISTA JUDICIÁRIO

Conclusão:

O servidor apresenta lesão/doença por acidente em serviço ou moléstia profissional que se relacione, mediata ou imediatamente, com as atribuições do cargo exercido

Profissional

Nome: [REDACTED]

Orgão de Classe: [REDACTED]

SALVADOR/BA, 14/10/2025.