

**ALTERAÇÃO DO CAPUT DO ART. 4º E SEU INCISO II DO ANEXO DA PORTARIA DE APROVAÇÃO DAS INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES AOS DOCUMENTOS SANITÁRIOS DE ORIGEM DO CBMDF.**

Portaria nº 11, de 22 de fevereiro de 2011.

Altera o caput do art. 4º e seu inciso II do Anexo da Portaria nº 04, de 25 de fevereiro de 2008, que aprova as Instruções Complementares aos Documentos Sanitários de Origem do CBMDF.

O COMANDANTE-GERAL, no uso das atribuições que lhe confere o art. 7º, incisos II, III e VI, do Decreto Federal nº 7.163, de 29 abr. 2010, que regulamenta o art. 10-B, inciso I, da Lei nº 8.255, de 20 nov. 1991, resolve:

Art. 1º O caput do art. 4º e seu inciso II do Anexo da Portaria nº 04, de 25 de fevereiro de 2008, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º O documento de comunicação de acidente será um memorando com a denominação “MEMORANDO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO”, conforme o modelo constante do Anexo à Portaria nº 11, de 22 de fev. 2011, que segue como anexo 2 ao presente boletim, que será destacado com a inscrição “**URGENTE – Prioridade na Tramitação**” e conterá:

- I -  
.....  
...
- II - nome completo, posto ou graduação, matrícula SIAPE, OBM de origem, número de telefone do local onde prestam serviço e da residência domiciliar das testemunhas do acidente, em princípio, em número de 02 (duas).
- III -  
.....  
.
- IV -  
.....
- V -  
.....  
..
- VI -  
.....” .

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 22 de fevereiro de 2011.

MÁRCIO DE SOUZA MATOS – CEL QOBM/COMB.  
COMANDANTE-GERAL

**ANEXO à Portaria nº 11, de 22 de fevereiro de 2011.**

	<b>CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (OBM)</b>	
---	---	---

**“URGENTE - Prioridade na Tramitação”**

**MEMORANDO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO**

**Brasília-DF, de de .**  
**Do:** (Posto ou Graduação - comunicante)  
**Ao:** (Posto-Cmt., Diretor ou Chefe da vítima)  
**Assunto:** Acidente em serviço com bombeiro militar.  
**Referência:** Instruções Reguladoras dos DSO, aprovadas pelo Dec. nº 26.604, de 23/02/2006 e Inst. Compl. aos DSO, aprovadas pela Portaria nº 04, de 25/02/2008.

<b>DADOS DO MILITAR ACIDENTADO</b>				
Nome:				
Posto/Graduação:	Matrícula/ SIAPE:	OBM de origem:	Telefone:	Tel. Residencial:

<b>DADOS DAS TESTEMUNHAS DO ACIDENTE</b>				
1) Nome:				
Posto/Graduação:	Matrícula/SIAPE:	OBM de origem:	Telefone:	Tel. Residencial:
2) Nome:				
Posto/Graduação:	Matrícula/SIAPE:	OBM de origem:	Telefone:	Tel. Residencial:

<b>DADOS DO ACIDENTE E ATENDIMENTO MÉDICO</b>		
Local do acidente:		
Data do acidente:	Hora do acidente:	Órgão de Socorro (nome do nosocômio):
1º Médico que atendeu:	CRM Nº:	Órgão de Recolhimento (local que ficou baixado):

Margem  
esquerda 3cm

**RELATO SUCINTO DO ACIDENTE**

Relato a V. S<sup>a</sup> (ou V. Ex<sup>a</sup>) que o (militar acidentado ou vítima), quando (informar o que a vítima fazia na hora do acidente), lesionando ou ferindo ou machucando (parte ou região do corpo, conforme a divisão do corpo humano, sem citar a perturbação mórbida – tipo da lesão).

Nome completo - Posto ou Graduação  
Comunicante  
Matr. xxxxxxx

**(VERSO)**

**ENCAMINHAMENTOS/DESPACHOS**

**Do:** (Cmt., Diretor ou Chefe da OBM)

**Ao:** Senhor Diretor de Saúde do CBMDF.

Encaminho a V. S<sup>a</sup>. o presente Memorando sobre o acidente verificado com o (posto/graduação e nome acidentado), de acordo com as Instruções Reguladoras, aprovadas pelo Decreto nº 26.604, de 23 Fev. 2006 e as Instruções Complementares aos DSO, aprovadas pela Portaria nº 04, de 25/02/2008.

Brasília-DF, de de .

\_\_\_\_\_  
Nome /Posto/Matrícula  
Cargo ou função

**Do:** Médico Perito do Dia

**Ao:** Senhor Diretor de Saúde do CBMDF.

Após avaliar o militar acidentado, emito o seguinte parecer:

( ) Não é caso de lavratura de Atestado de Origem - AO, por não apresentar lesões decorrentes do acidente.

( ) Não é caso de lavratura de Atestado de Origem - AO, por apresentar lesões mínimas.

( ) É caso de lavratura de Atestado de Origem - AO. Anexo a Prova Técnica para fins de remessa a OBM de origem do militar acidentado.

Observações (se houver):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Brasília-DF, de de .

\_\_\_\_\_  
Médico Perito do Dia

**QUANDO NÃO FOR O CASO DE LAVRATURA DE AO**

**Do:** Diretor de Saúde do CBMDF

**Ao:** Senhor Chefe da Seção de Periciais Médicas.

1) Confeccionar o ato pertinente para publicação no Boletim Geral;  
2) Após publicação e registros arquivar no prontuário nosológico do militar acidentado.

Brasília-DF, de de .

\_\_\_\_\_  
Diretor de Saúde do CBMDF

**QUANDO FOR O CASO DE LAVRATURA DE AO**

**Do:** Diretor de Saúde do CBMDF

**Ao:** Senhor \_\_\_\_\_ (Cmt., Diretor ou Chefe da OBM de origem do militar)

Retorno a V. S<sup>a</sup> o presente Memorando, anexo, a Prova Técnica, para fins de instauração de Procedimento Apuratório de Provas de Autenticidade, no prazo de 20 (vinte) dias, de acordo com o art. 6º das Instruções Reguladoras, aprovadas pelo Decreto nº 26.604, de 23 Fev. 2006 e Instruções Complementares aos DSO, aprovadas pela Portaria nº 04, de 25/02/2008.

Brasília-DF, de de .

\_\_\_\_\_  
Diretor de Saúde do CBMDF