



PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO PADRÃO Nº 27

ATESTADO DE ORIGEM

1 OBJETIVO E INFORMAÇÕES

- a) Este processo tem como objetivo definir o fluxo do processo de lavratura do atestado de origem aos Bombeiros Militares do CBMSC.
- b) Execução: DiSPS/DP.
- c) Versão: segunda (V2).

2 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Ato nº 519/PMSC/2023, que aprova o Manual de Inspeção de Saúde da Polícia Militar, item 7.2.

3 ENTRADA

- a) ofício do Comandante para a Formação Sanitária;
- b) ficha de visita médica assinada pelo comandante imediato; e
- c) laudos, exames e todos os documentos que possam comprovar onexo causal entre o acidente ocorrido em consequência de ato de serviço e lesões no acidentado.

4 DETALHAMENTO DE ATIVIDADE

4.1 Militar acidentado ou quem tiver conhecimento do acidente

- a) O Bombeiro Militar (BM) acidentado em serviço, ou que tiver conhecimento de algum acidente ocorrido em serviço com outro BM, participará o ocorrido ao seu superior imediato, informando com exatidão as circunstâncias e a natureza do serviço de que o acidentado se incumbia no momento do acidente, devendo:
 - 1. incluir no documento a data do ocorrido, hora, local e a identificação (nome completo, número da identidade, OBM onde serve ou endereço, se civil) das pessoas envolvidas e/ou testemunhas;
 - 2. encaminhar parte via SGPe para o comandante imediato; e
 - 3. na impossibilidade da comunicação por parte do militar acidentado, o Comandante da Guarnição, Chefe de Socorro ou Comandante imediato deve realizar a comunicação.

4.2 Comandante imediato

- a) Ao receber a comunicação de um acidente com seu subordinado, e após ser comprovado que o acidente não resultou de transgressão disciplinar, imprudência, imperícia ou negligência por parte do acidentado, o Comandante encaminhará a comunicação, via canais de comando, ao Comandante do Batalhão; e
- b) quando o acidente resultar de transgressão disciplinar, imprudência, imperícia ou negligência por parte do acidentado, ou de crime, não será lavrado o Atestado de Origem, publicando-se, em boletim interno, ser este o motivo pelo qual deixou de ser lavrado o documento.

4.3 Comandante do Batalhão

- a) Recebido o processo, via SGPe, o Comandante do Batalhão providenciará para que o acidentado seja examinado por médico militar na Formação Sanitária da Região, com a finalidade de verificar se é caso de atestado de origem; e
- b) assinar o atestado de origem após sua lavratura, se for o caso.

4.4 Formação Sanitária da Região

- a) Realizará a inspeção de saúde com a finalidade de verificar a necessidade da lavratura do atestado de origem, sendo que:
 1. nos casos em que as lesões forem mínimas e de prognóstico favorável, o médico militar poderá se pronunciar no sentido da não-necessidade de lavratura de AO; e
 2. o militar faz jus ao ressarcimento de despesas médicas relacionadas ao acidente ocorrido em serviço quando houver a lavratura de atestado de origem e nos casos de lesão mínima.

4.5 B1 do BBM

- a) O processo irá retornar ao Cmt do BBM, que encaminhará para publicação em Boletim Interno a competente ordem de lavratura de AO, devendo o referido documento ser lavrado no prazo de 20 dias úteis após o ocorrido.
- b) O modelo de lavratura de AO é auto-explicativo e este documento sanitário deverá ser lavrado em duas vias quando for confeccionado e assinado fisicamente:
 1. as duas vias deverão ser assinadas por todos, sendo uma entregue ao acidentado e a outra arquivada nos assentamentos do BM; e
 2. uma via deverá ser digitalizada, inserida no SGPe com a conferência da peça.
- c) A outra possibilidade é do atestado de origem ser assinado digitalmente no SGPe, sendo necessário materializar a peça e entregar uma cópia ao BM interessado.

4.5.1 Inserir no SiGRH:

- a) Menu Histórico > Cadastro > Manter Histórico > Novo, da seguinte forma:
 1. TIPO DE HISTÓRICO: 37 situações diversas;
 2. HISTÓRICO ESPECÍFICO: 3753- Atestado de Origem;
 3. ÓRGÃO: 2802- Corpo de Bombeiros de SC;
 4. SIGLA DA LOTAÇÃO: sigla da OBM onde o BM está servindo;
 5. DATA INÍCIO: preencher com a data do acidente;
 6. DATA FIM: preencher com a data da lavratura do atestado de origem;
 7. DESCRIÇÃO DO CARGO: preencher com o posto ou graduação do militar;
 8. DESCRIÇÃO HISTÓRICO: preencher com a descrição da prova testemunhal e prova técnica contidas no atestado de origem;
 9. Ao clicar na aba DOCUMENTO preencher os campos com os dados da publicação; e
 10. Encaminhar o processo à DiSPS para o setor CBMSC/DP/DISPS.

4.6 DiSPS/DP/CBMSC

- a) Analisar se o atestado de origem está dentro do padrão:
 1. se estiver incorreto o preenchimento ou as assinaturas, recusar o processo a fim de ser retificado; e
 2. se os dados estiverem corretos, verificar se foi inserido no SiGRH, alimentar a planilha de controle da DiSPS; e
- b) Restituir o processo para o Batalhão para arquivamento.

5 SAÍDAS

- a) Publicação do Atestado de Origem em Boletim Interno.
- b) Entrega de uma via ao bombeiro militar acidentado.
- c) Inserção no SIGRH.

6 ANEXO

[Anexo A:](#) Modelo do atestado de origem.

[Anexo B:](#) Fluxograma.

7 PUBLICAÇÃO

- a) SGPe: CBMSC 00015919/2024.
- b) Publicar este PAP no Boletim do Corpo de Bombeiros Militar.
- c) Revogar a primeira versão.

Florianópolis, data da assinatura digital.

Tenente-Coronel BM ROBERTO WEINGARTNER
Diretor Interino de Pessoal do CBMSC
(assinado digitalmente)

ANEXO A

VISTO (1)

XXXXXXXX XXXXXX XXXXX
TEN CEL BM CMT 1º BBM

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
DISPS/DP – Xº OBM

ATESTADO DE ORIGEM

(2) PRIMEIRO BATALHÃO DE BOMBEIROS MILITAR

1 - Rubrica do Comandante, diretor ou chefe da Unidade, estabelecimento ou repartição.

2 - Indicar por extenso o corpo de tropa ou estabelecimento.

3 - Indicar nome, posto ou graduação, função ou cargo, número, corpo de tropa ou estabelecimento a que pertencer o acidentado.

4 - Indicar a hora, mês e ano em que se produziu o acidente.

5 - Relatar o acidente sofrido, presenciado pelas testemunhas, com as circunstâncias que o cercaram, bem assim a natureza do serviço que a vítima desempenhava no momento do acidente, sem, entretanto, referir-se, à parte do corpo atingida ou perturbação mórbida resultante do acidente.

6 - Nomes, postos ou graduações das testemunhas.

7 - Nome e posto do médico.

8 - Indicar a função que exerce.

9 - Descrever o estado do acidentado no momento em que foram prestados os primeiros socorros médicos-cirúrgicos, tendo o cuidado de assinalar as lesões ou as perturbações mórbidas encontradas, tal como se fôra um auto de corpo de delito, na parte referente à descrição das lesões e perturbações mórbidas.

10 - Indicar nome, posto, função e unidade ou estabelecimento em que serve.

11 - Confirmar a exatidão do acidente, indicando a natureza do serviço de que a vítima se incumbia no momento do acidente, bem assim os fatos constantes da prova testemunhal e declarando se houve imprudência, imperícia, negligência ou prática de transgressão disciplinar por parte do acidentado.

OBS: Quando o acidente ocorrer em destacamento comandado por praça, seu comandante deverá preencher o atestado de origem e assiná-lo após a 2ª testemunha (PROVA TESTEMUNHAL), remetendo em seguida, ao Cmt da Subunidade, a qual a praça estiver subordinada.

PROVA TESTEMUNHAL

Nós, abaixo assinados, atestamos que o (3) Sd BM Mtlcl XXXXXX-X XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX, do 2º/1ª/1ºBBM, às (4) 20:15h de 05 NOV 2008, (5) quando em serviço como socorrista da Vtr ASU-XXX, ao deslocar-se na BR-101, no sentido Palhoça-Biguaçu, para atendimento de uma ocorrência, na localidade de Sorocaba, Município de Biguaçu, a referida viatura sofreu capotamento a altura do Km-199 da referida rodovia, no Município de São José próximo a divisa com Biguaçu.

Quartel em Palhoça, em 06 de Novembro de 2008.

1ª testemunha (6) XXXXXX XXXXXX XXXXXX, Cb BM Mtlcl XXXXXX-X do 1ºBBM.

2ª testemunha (6) XXXXXX XXXXXX XXXXXX, Sd BM Mtlcl XXXXXX-X, do 1ºBBM.

PROVA TÉCNICA

O abaixo assinado (7) Dr XXXX XXXXXX XXXXXX XXXXXXXX, Ten Cel Med PM CRM XXXX em serviço (8) na função de Chefe da Divisão de Saúde da DISPS, certifica que (3) o Sd BM Mtlcl XXXXXX-X XXXXX XXXXX XXXXXXXX, do 2º/1ª/1ºBBM, às (4) 20:15 h do dia 05 NOV 2008, no Km-199 da BR-101, Município de São José SC, foi vítima do acidente constante da Prova Testemunhal, tendo eu verificado as seguintes lesões resultantes do acidente: (9) ferimento corto-contuso de aproximadamente 12 cm na região parieto-temporal esquerda e abrasão da face palmar do 4º dedo da mão direita.

Quartel em Florianópolis, em 06 de Novembro de 2008.

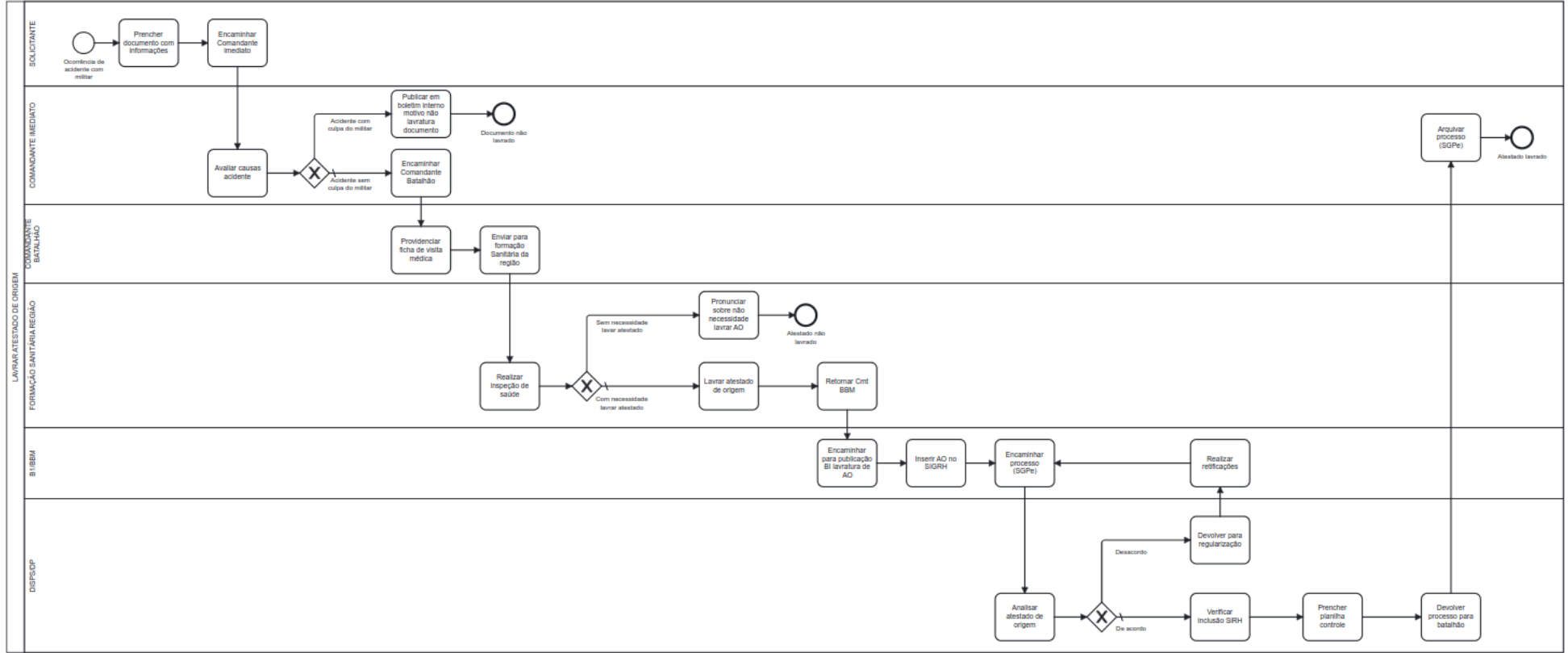
.....
(Assinatura e posto do médico)

PROVA DE AUTENTICIDADE

O abaixo assinado (10) XXXXXXXX XXXX XXXXX, Maj BM SCmt da 1ºBBM, declara que reconhece como verdadeira a firma das testemunhas, Cb BM XXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX, Sd BM XXXXXXXX XXXXXXXX XX XXXXXXXX e do médico Ten Cel Med PM XXXX XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX e que o (11) Sd BM Mtlcl XXXXXXXX XXXXX XXXXX XXXXXXXX, do 2º/1ª/1ºBBM, acidentado em serviço, bem como os demais fatos constantes da prova testemunhal, não tendo havido por parte do acidentado imperícia, imprudência, negligência ou prática de transgressão disciplinar.

.....
(Assinatura do Subcomandante ou seu substituto)

ANEXO B Fluxograma





Assinaturas do documento



Código para verificação: **R6C97FH1**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ROBERTO WEINGARTNER (CPF: 030.XXX.329-XX) em 19/08/2024 às 16:49:31

Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/03/2019 - 10:16:33 e válido até 14/03/2119 - 10:16:33.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/Q0JNU0NfOTk5MI8wMDAxNTkxOV8xNTkyM18yMDI0X1I2Qzk3Rkgx> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **CBMSC 00015919/2024** e o código **R6C97FH1** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.