## ANEXO III

## INFORMAÇÃO ADICIONAL RELATIVA A ACIDENTES DE TRABALHO PARA ENCERRAMENTO DO PROCESSO DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO ESTATÍSTICA

Ano e mês do envio dos dados ____ Ano ____ Mês

### IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA, BAIXA MÉDICA E CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código do Segurador | Nº de Identificação do acidente | NIF do tomador | Data do acidente | Tipo de encerramento | Classificação do acidente | Caracterização da baixa | Data da 1ª baixa médica | Data da última alta médica/Encerramento fins estatísticos | Número de dias perdidos | Natureza da lesão | Parte do corpo atingida | Consequência à data do encerramento | % de incapacidade |
| | Ano N.º de ordem | | Ano Mês Dia | | | | Ano Mês Dia | Ano Mês Dia | | | | | , |
| | Ano N.º de ordem | | Ano Mês Dia | | | | Ano Mês Dia | Ano Mês Dia | | | | | , |
| | Ano N.º de ordem | | Ano Mês Dia | | | | Ano Mês Dia | Ano Mês Dia | | | | | , |
| | Ano N.º de ordem | | Ano Mês Dia | | | | Ano Mês Dia | Ano Mês Dia | | | | | , |
| | Ano N.º de ordem | | Ano Mês Dia | | | | Ano Mês Dia | Ano Mês Dia | | | | | , |
| (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) | (…) |