

Notificação de Suspeita e Doença Relacionada ao Trabalho.

Definição de caso: Considera-se caso quando houver suspeita de que o trabalho ou as condições em que é realizado sejam fatores de risco à saúde, constituindo-se como causa necessária ou contributiva ou ainda agravante de doenças decorrentes de exposição dos trabalhadores a múltiplos fatores de risco em que as condições de trabalho possam aumentar a probabilidade de sua ocorrência, provoquem distúrbio latente ou agravem doença já estabelecida. Podem ser demonstradas pela clínica, por exames complementares ou por nexos epidemiológico.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/doença (Hipótese Diagnóstica)		3 Código (CID10)	4 Data dos Primeiros Sintomas	
	5 Data da Notificação	6 UF SIP	7 Município de Notificação São Paulo	Código (IBGE)	
	8 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código	
Notificação Individual	9 Nome do Paciente			10 Data de Nascimento	
	11 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	12 Gênero M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	13 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	14 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	15 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	16 Número do Cartão SUS		17 Nome da mãe		
Dados de Residência	18 UF	19 Município de Residência	Código (IBGE)	20 SUVIS	
	21 Distrito Administrativo		22 Logradouro (rua, avenida,...)		
	23 Número	24 Complemento (apto., casa, ...)		25 CEP	
	26 Ponto de Referência				
	27 (DDD) Telefone		28 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	29 País (se residente fora do Brasil)	
Antecedentes Epidemiológicos / Dados do Trabalho e Empresa	Dados Complementares do Caso				
	30 Ocupação			31 Código - CBO	
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário		05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário	09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros 99 - Ignorado	33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	Dados da Empresa Contratante				
	34 Nome da Empresa ou Empregador			35 Registro/ CNPJ ou CPF	
	36 O que a Empresa faz?		37 Código CNAE	38 UF	39 Município
	40 SUVIS		41 Distrito Administrativo	42 Endereço do empregador (Logradouro)	
	43 Número		44 Complemento e Ponto de Referência		45 (DDD) Telefone
	46 Geo campo 1		47 Geo campo 2		

