

Definição de caso: É todo câncer que surgiu como consequência da exposição a agentes carcinogênicos presentes no ambiente de trabalho, mesmo após a cessação da exposição. Para uso deste instrumento, serão considerados casos confirmados, como eventos sentinelas, entre outros, aqueles que resultarem em Leucemia por exposição ao benzeno - CID C91 e C95, mesotelioma por amianto CID C45 e angiossarcoma hepático por exposição a cloreto de vinila CID 22.3.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/ CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO		Código (CID10) C80	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data do Diagnóstico	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	14 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 à 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						
	15 Número do Cartão SUS				16 Nome da mãe		
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência			Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)			Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)				24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência			27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação						
	32 Situação no Mercado de Trabalho 01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12- Outros 99 - Ignorado					33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	
	Dados da Empresa Contratante						
	34 Registro/ CNPJ ou CPF				35 Nome da Empresa ou Empregador		
	36 Atividade Econômica (CNAE)			37 UF	38 Município		Código (IBGE)
	39 Distrito		40 Bairro		41 Endereço		
42 Número		43 Ponto de Referência			44 (DDD) Telefone		
45 O Empregador é Empresa Terceirizada 1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado							

Câncer relacionado ao trabalho

46 Tempo de Exposição ao Agente de Risco
1 - Hora 2 - Dia
3 - Mês 4 - Ano

47 Regime de Tratamento
1- Hospitalar 2 - Ambulatorial

48 Diagnóstico Específico
CID 10

49 Houve exposição nos locais de trabalho, durante toda a sua vida profissional, a algum dos itens abaixo relacionados?
1- Sim 2- Não 9- Ignorado

<input type="checkbox"/> Asbesto ou amianto	<input type="checkbox"/> Cádmio ou seus compostos
<input type="checkbox"/> Sílica livre, arsênico e seus compostos arsenicais	<input type="checkbox"/> Cromo ou seus compostos tóxicos
<input type="checkbox"/> Aminas aromáticas	<input type="checkbox"/> Compostos de níquel
<input type="checkbox"/> Benzeno ou seus homólogos tóxicos	<input type="checkbox"/> Radiações ionizantes
<input type="checkbox"/> Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos ou resíduos dessas substâncias	<input type="checkbox"/> Radiações não ionizantes
<input type="checkbox"/> Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados)	<input type="checkbox"/> Hormônios
<input type="checkbox"/> Óleos minerais	<input type="checkbox"/> Antineoplásicos
<input type="checkbox"/> Berílio e seus compostos tóxicos	<input type="checkbox"/> Outros _____

50 Hábito de Fumar
1- Sim 2- Não 3- Ex- fumante 9- Ignorado

51 Tempo de Exposição ao tabaco
1 - Hora 2 - Dia
3 - Mês 4 - Ano

Conclusão

52 Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho?
1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

53 Evolução do Caso
1-Sem evidência da doença (remissão completa) 2-Remissão parcial 3-Doença estável 4-Doença em progressão
5-Fora de possibilidade terapêutica 6-Óbito por câncer relacionado ao trabalho 7-Óbito por outras causas 8-Não se aplica 9-Ignorado

54 Se Óbito, Data

55 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho
1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado

Informações complementares e observações

Investigador

Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
Nome	Função
Assinatura	