

Definição de caso: Todo caso de câncer que tem entre seus elementos causais a exposição a fatores, agentes e situações de risco presentes no ambiente e processo de trabalho, mesmo após a cessação da exposição.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10) C80	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	16 Nome da mãe	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	30 País (se residente fora do Brasil)	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho	09 - Cooperativado	33 Tempo de Trabalho na Ocupação	
	01 - Empregado registrado com carteira assinada	05 - Servidor público celetista	10 - Trabalhador avulso	1 - Hora
	02 - Empregado não registrado	06 - Aposentado	11 - Empregador	2 - Dia
	03 - Autônomo/ conta própria	07 - Desempregado	12 - Outros	3 - Mês
	04 - Servidor público estatutário	08 - Trabalho temporário	99 - Ignorado	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

Asbesto ou amianto Cádmiu ou seus compostos
 Sílica livre, arsênico e seus compostos arsenicais Cromo ou seus compostos tóxicos
 Aminas aromáticas Compostos de níquel
 Benzeno ou seus homólogos tóxicos Radiações ionizantes
 Alcatrão, breu, betume, hulha mineral, parafina e produtos ou resíduos dessas substâncias Radiações não ionizantes
 Hidrocarbonetos alifáticos ou aromáticos (seus derivados halogenados tóxicos) Hormônios
 Óleos minerais Antineoplásicos
 Berílio e seus compostos tóxicos 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

Blank area for complementary information and observations.

Investigador

Município/Unidade de Saúde
 Cód. da Unid. de Saúde

Nome
 Função
 Assinatura