

Definição de caso: Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos.

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|----------------|---------------|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação 2 - Individual | | 3 Data da Notificação | | | |
| | 2 Agravado/doença TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO | | Código (CID10) F99 | 3 Data da Notificação | | |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | 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 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 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 | | 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 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 | | | | | | |

