

Caso suspeito: todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravado/doença INTOXICAÇÃO EXÓGENA	Código (CID10) 3 Data da Notificação T 65.9
	4 UF	5 Município de Notificação Código (IBGE)
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código	7 Data dos Primeiros Sintomas

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 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		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 Data da Investigação	32 Ocupação
	33 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	
	34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência 2.Ambiente de trabalho 3.Trajeto do trabalho 4.Serviços de saúde 5.Escola/creche 6.Ambiente externo 7.Outro 9.Ignorado	

Dados da Exposição	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência		36 Atividade Econômica (CNAE)	
	37 UF	38 Município do estabelecimento Código (IBGE)	39 Distrito	
	40 Bairro	41 Logradouro (rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)		
	42 Número	43 Complemento (apto., casa, ...)	44 Ponto de Referência do estabelecimento	45 CEP
	46 (DDD) Telefone	47 Zona de exposição 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	48 País (se estabelecimento fora do Brasil)	

49 Grupo do agente tóxico/Classificação geral

01.Medicamento	02.Agrotóxico;uso agrícola	03.Agrotóxico/uso doméstico	04.Agrotóxico/uso saúde pública
05.Raticida	06.Produto veterinário	07.Produto de uso Domiciliar	08.Cosmético/higiene pessoal
09.Produto químico de uso industrial	10.metal	11.Drogas de abuso	12.Planta tóxica
13.Alimento e bebida	14.Outro _____	99.Ignorado	

50 Agente tóxico (informar até três agentes)
 Nome Comercial/popular _____ Princípio Ativo _____

1 - _____ 1 - _____
 2 - _____ 2 - _____
 3 - _____ 3 - _____

51 Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização

1.Inseticida	2.Herbicida	3.Carrapaticida	4.Raticida	5.Fungicida
6.Preservante para madeira	7.Outro _____	8.Não se aplica	9.Ignorado	

52 Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual

01- Diluição	05-Colheita	09-Outros	1ªOpção: □□
02-Pulverização	06- Transporte	10-Não se aplica	2ªOpção: □□
03- Tratamento de sementes	07-Desinsetização	99-Ignorado	3ªOpção: □□
04- Armazenagem	08-Produção/formulação		

53 Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____

54 Via de exposição/contaminação

1- Digestiva	4-Ocular	7-Transplacentária	1ªOpção: □
2-Cutânea	5-Parenteral	8-Outra	2ªOpção: □
3-Respiratória	6-Vaginal	9-Ignorada	3ªOpção: □

55 Circunstância da exposição/contaminação

01-Uso Habitual	02-Acidental	03-Ambiental	04-Uso terapêutico	05-Prescrição médica inadequada
06-Erro de administração	07-Automedicação	08-Abuso	09-Ingestão de alimento ou bebida	10-Tentativa de suicídio
11-Tentativa de aborto	12-Violência/homicídio	13-Outra: _____	99-Ignorado	

56 A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ ocupação?

1 -Sim 2 -Não 9 - Ignorado

57 Tipo de Exposição

1 -Aguda - única 2 -Aguda - repetida 3 - Crônica

4 - Aguda sobre Crônica 9 - Ignorado

58 Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento

□□□ □ 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano 9- Ignorado

59 Tipo de atendimento

1 -Hospitalar 2 -Ambulatorial 3 - Domiciliar

4 -Nenhum 9 - Ignorado

60 Houve hospitalização?

1 -Sim 2 -Não 9 - Ignorado

61 Data da internação

□□□□□□

62 UF

63 Município de hospitalização _____ Código (IBGE) _____

64 Unidade de saúde _____ Código _____

65 Classificação final

1 - Intoxicação confirmada	2 - Só Exposição	3 -Reação Adversa
4 -Outro Diagnóstico	5 -Síndrome de abstinência	9 -Ignorado

66 Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico _____ CID - 10 _____

67 Critério de confirmação

1 - Laboratorial

2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico

68 Evolução do Caso

1 - Cura sem sequela 2 - Cura com sequela 3 - Óbito por intoxicação exógena

4 - Óbito por outra causa 5-Perda de seguimento 9-Ignorado

69 Data do óbito

□□□□□□

70 Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

1 - Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9 - Ignorado

71 Data do Encerramento

□□□□□□

Informações complementares e observações

Observações: _____

Investigador	Município/Unidade de Saúde _____	Cód. da Unid. de Saúde _____
	Nome _____	Função _____