

Definição de caso: Toda alteração da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho, relacionadas à exposição a agentes químicos, biológicos ou físicos, e ainda a quadros psíquicos, podendo ocasionar afecções do tipo irritativa (a maioria) ou sensibilizante, que foi confirmado por critérios clínicos, epidemiológicos ou laboratoriais.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravo/doença	Dermatoses Ocupacionais		Código (CID10) L98.9	
	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	
	9	Data de Nascimento				
Notificação Individual	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	
	12	Gestante		1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 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
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS		16		
	16	Nome da mãe				
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	
	19	Distrito				
Dados de Residência	20	Bairro		21		
	21	Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	22	Número	23		Complemento (apto., casa, ...)	
	24	Geo campo 1				
Dados de Residência	25	Geo campo 2		26		
	26	Ponto de Referência		27		
	27	CEP				
	28	(DDD) Telefone	29		Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
Dados de Residência	29	Zona		30		
	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 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	Registro/ CNPJ ou CPF		35		
	35	Nome da Empresa ou Empregador				
	36	Atividade Econômica (CNAE)	37	UF	38	Município
	38	Município		Código (IBGE)		
	39	Distrito		40		
	40	Bairro		41		
41	Endereço					
42	Número	43		Ponto de Referência		
43	Ponto de Referência		44			
44	(DDD) Telefone					
45	O Empregador é Empresa Terceirizada				1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado	
46	Agravos Associados		Hipertensão Arterial Diabetes Mellitus Hanseníase Transtorno Mental			
46	1- Sim 2- Não 9-Ignorado		Tuberculose Asma Outras:			
47	Tempo de Exposição ao Agente de Risco		48			
47	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial			

