

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual			
	2 Agravado/doença ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO			
	Código (CID10) Z20.9			
	3 Data do Notificação			
Dados Gerais	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data do Acidente	
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 1-1ºTrimestre 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 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	
	17 UF		18 Município de Residência	Código (IBGE)
Dados de Residência	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)
	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				

Dados Complementares do Caso

46 Tipo de Exposição

1- Sim 2- Não 9- Ignorado

 Percutânea Pele íntegra Outros _____ Mucosa (oral/ ocular) Pele não íntegra

47 Material orgânico

1-Sangue

2-Líquor

3-Líquido pleural

4-Líquido ascítico

9-Ignorado

5-Líquido amniótico

6-Fluido com sangue

7-Soro/plasma

8-Outros: _____

48 Circunstância do Acidente

- 01 - Administ. de medicação endovenosa
 02 - Administ. de medicação intramuscular
 03 - Administ. de medicação subcutânea
 04 - Administ. de medicação intradérmica
 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue
 06 - Punção venosa/arterial não especificada
 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo
 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...

- 09 - Lavanderia
 10 - Lavagem de material
 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante
 12 - Procedimento cirúrgico
 13 - Procedimento odontológico
 14 - Procedimento laboratorial
 15 - Dextro
 16 - Reescape
 98 - Outros
 99 - Ignorado

49 Agente

1-Agulha com lúmen (luz)

2 - Agulha sem lúmen/maciça

3 - Intracath

4 - Vidros

5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)

6 - Outros

9 - Ignorado

50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção)

1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado

 LUVA Avental Óculos Máscara Proteção facial Bota

51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)

1-Vacinado 2-Não vacinado 9-Ignorado

52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)

1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado

 Anti-HIV HbsAg Anti-HBs Anti-HCV

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)

53 Paciente Fonte Conhecida?

1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?

1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4 - Não Realizado 9-Ignorado

 Hbs Ag Anti-HBc Anti-HIV Anti-HCV

55 Conduta no momento do acidente

1- Sim 2- Não 9- Ignorado

 Sem indicação de quimioprofilaxia AZT+3TC+Indinavir Vacina contra hepatite B Recusou quimioprofilaxia indicada AZT+3TC+Nelfinavir Outro Esquema de ARV
Especifique _____ AZT+3TC Imunoglobulina humana
contra hepatite B (HBIG)

56 Evolução do Caso

1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____) 2-Alta sem conversão sorológica 3-Alta paciente fonte negativo

4- Abandono 5- Óbito por acidente com exposição à material biológico 6- Óbito por Outra Causa 9- Ignorado

57 Se Óbito, Data

58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho

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

Informações complementares e observações

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura