

**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 <b>ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO</b>		Código (CID10) Z20.9	3 Data do Notificação		
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)			
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data do Acidente		
	8 Nome do Paciente					9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	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)		19 Distrito	
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 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	
Antecedentes Epidemiológicos	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								

**46** Tipo de Exposição  Percutânea  Pele íntegra  Outros \_\_\_\_\_  
 Mucosa (oral/ ocular)  Pele não íntegra  
 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

**47** Material orgânico  9-Ignorado  
 1-Sangue 2-Líquor 3-Líquido pleural 4-Líquido ascítico  
 5-Líquido amniótico 6-Fluido com sangue 7-Soro/plasma 8-Outros: \_\_\_\_\_

**48** Circunstância do Acidente    
 01 - Administ. de medicação endovenosa 09 - Lavanderia  
 02 - Administ. de medicação intramuscular 10 - Lavagem de material  
 03 - Administ. de medicação subcutânea 11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante  
 04 - Administ. de medicação intradérmica 12 - Procedimento cirúrgico  
 05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue 13 - Procedimento odontológico  
 06 - Punção venosa/arterial não especificada 14 - Procedimento laboratorial  
 07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo 15 - Dextro  
 08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc... 16 - Reescape  
 98 - Outros  
 99 - Ignorado

**49** Agente  9 - Ignorado  
 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**


<b>Investigador</b>	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Função