

Gabinete do Secretário

ANEXO V

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO

Nº

Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	ACIDENTE DE TRABALHO		
	4 UF	5 Município de Notificação	6 Código (IBGE)	
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 4 - Não	12 Estado civil 1 - Casado 2 - Solteiro 3 - Viúvo 4 - Não se aplica	
	14 Escolaridade	15 Nome da mãe		
	16 Número do Cartão SUS	17 Nome da mãe		
	18 Município de Residência	19 Distrito		
Dados de Residência	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	22 Código	
	23 Número	24 Complemento (apto., casa, ...)	25 Geo campo 1	
	26 Geo campo 2	27 Ponto de Referência	28 CEP	
	29 (DDD) Telefone	30 Zona	31 País (se residente fora do Brasil)	
	32 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	33 Ocupação	34 Situação no Mercado de Trabalho		
	35 01 - Empregado registrado com carteira assinada 02 - Empregado não registrado 03 - Autônomo/ conta própria 04 - Servidor público estatutário	36 05 - Servidor público celetista 06 - Aposentado 07 - Desempregado 08 - Trabalho temporário	37 09 - Cooperativado 10 - Trabalhador avulso 11 - Empregador 12 - Outros	38 99 - Ignorado
	39 Tempo de Trabalho na Ocupação	40 Local Onde Ocorreu o Acidente	41 3 - Instalações de terceiros 9 - Ignorado	
	42 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	43 1 - Instalações do contratante 2 - Via pública	44 4 - Domicílio próprio	
	Dados da Empresa Contratante			
	45 Registro/ CNPJ ou CPF	46 Nome da Empresa ou Empregador		
	47 Atividade Econômica (CNAE)	48 UF	49 Município	50 Código (IBGE)
	51 Distrito	52 Bairro	53 Endereço	
	54 Número	55 Ponto de Referência	56 (DDD) Telefone	