

Definição de caso: Compreendem as alterações da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho. Podem estar relacionadas com substâncias químicas, o que ocorre em 80% dos casos, ou com agentes biológicos ou físicos, e ocasionam quadros do tipo irritativo (a maioria) ou do tipo sensibilizante.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença		3 Data da Notificação			
	DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/		Dermatoses Ocupacionais		Código (CID10)	L98.9	
Notificação Individual	4	UF	5	Município de Notificação			
	6		Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		
	7		Data do Diagnóstico		Código (IBGE)		
Dados de Residência	8		Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado	12	Gestante	
	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 Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)	19	Distrito
	20		Bairro		21		Logradouro (rua, avenida,...)
	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)		27		CEP	

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31		Ocupação			
	32		Situação no Mercado de Trabalho			
	01 - Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista			
	02 - Empregado não registrado		06 - Aposentado			
	03 - Autônomo/ conta própria		07 - Desempregado			
	04 - Servidor público estatutário		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	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		Agravos Associados		Hipertensão Arterial Diabetes Mellitus Hanseníase Transtorno Mental		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Tuberculose		Asma Outras:		
47		Tempo de Exposição ao Agente de Risco		48		Regime de Tratamento
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano				1 - Hospitalar 2 - Ambulatorial		

