

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO**  
**TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO**

**Definição de caso:** Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho são aqueles resultantes de situações do processo de trabalho, provenientes de fatores pontuais como exposição á determinados agentes tóxicos, até a completa articulação de fatores relativos á organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas, assédio moral no trabalho e a estrutura hierárquica organizacional. Transtornos mentais e do comportamento, para uso deste instrumento, serão considerados os estados de estresses pós-traumáticos decorrentes do trabalho (CID F 43.1).

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravado/doença <b>DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/RELACIONADOS AO TRABALHO</b>	3 Data da Notificação
	4 UF 5 Município de Notificação	Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data do Diagnóstico
	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
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
15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência	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)	
<b>Dados Complementares do Caso</b>		
Antecedentes Epidemiológicos	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
	<b>Dados da Empresa Contratante</b>	
	34 Registro/ CNPJ ou CPF	35 Nome da Empresa ou Empregador
	36 Atividade Econômica (CNAE)	37 UF 38 Município
	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	

