

**Definição de caso:** É uma síndrome clínica que afeta o sistema músculo-esquelético em geral, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores. Acontece em decorrência das relações e da organização do trabalho, onde as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático e outras condições inadequadas.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2	Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/ LER/ DORT		Z57.9		
Notificação Individual	4	5	Município de Notificação		Código (IBGE)
	6		Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código
	7		Data do Diagnóstico		
Dados de Residência	8 Nome do Paciente				9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante		13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		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		Código (IBGE)	19 Distrito
	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		30 País (se residente fora do Brasil)
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Ocupação				
	32 Situação no Mercado de Trabalho			33 Tempo de Trabalho na Ocupação	
	01- Empregado registrado com carteira assinada		05 - Servidor público celetista		1 - Hora
	02 - Empregado não registrado		06- Aposentado		2 - Dia
	03- Autônomo/ conta própria		07- Desempregado		3 - Mês
	04- Servidor público estatutário		08 - Trabalho temporário		4 - Ano
			09 - Cooperativado		
			10- Trabalhador avulso		
		11- Empregador			
		12- Outros			
		99 - Ignorado			
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					
1- Sim 2- Não 9-Ignorado					
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Hanseníase <input type="checkbox"/> Transtorno Mental <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> 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			

