

**Caso suspeito:** todo aquele indivíduo que, tendo sido exposto a substâncias químicas (agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosméticos e higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas e alimentos e bebidas), apresente sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais provavelmente ou possivelmente compatíveis.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença <b>INTOXICAÇÃO EXÓGENA</b>		Código (CID10) T 65.9	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação			Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)				Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
Notificação Individual	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	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 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 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 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		

**Dados Complementares do Caso**

Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação			
	33 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					
Dados da Exposição	34 Local de ocorrência da exposição 1. Residência 2.Ambiente de trabalho 3.Trajeto do trabalho 4.Serviços de saúde 5.Escola/creche 6.Ambiente externo 7.Outro 9.Ignorado					
	35 Nome do local/estabelecimento de ocorrência					36 Atividade Econômica (CNAE)
	37 UF	38 Município do estabelecimento			Código (IBGE)	39 Distrito
	40 Bairro		41 Logradouro ( rua, avenida, etc. - endereço do estabelecimento)			
	42 Número	43 Complemento (apto., casa, ...)		44 Ponto de Referência do estabelecimento		45 CEP
46 (DDD) Telefone		47 Zona de exposição 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		48 País (se estabelecimento fora do Brasil)		

Dados da Exposição	<b>49</b> Grupo do agente tóxico/Classificação geral 01.Medicamento                      02.Agrotóxico;uso agrícola                      03.Agrotóxico/uso doméstico                      04.Agrotóxico/uso saúde pública 05.Raticida                              06.Produto veterinário                      07.Produto de uso Domiciliar                      08.Cosmético/higiene pessoal 09.Produto químico de uso industrial                      10.metal                              11.Drogas de abuso                              12.Planta tóxica 13.Alimento e bebida                      14.Outro _____                      99.Ignorado			
	<b>50</b> Agente tóxico (informar até três agentes) Nome Comercial/popular		Principio Ativo	
	1 - _____		1 - _____	
	2 - _____		2 - _____	
	3 - _____		3 - _____	
	<b>51</b> Se agrotóxico, qual a finalidade da utilização 1.Inseticida                      2.Herbicida                      3.Carrapaticida                      4.Raticida                      5.Fungicida 6.Preservante para madeira                      7.Outro _____                      8.Não se aplica                      9.Ignorado			
<b>52</b> Se agrotóxico, quais as atividades exercidas na exposição atual 01- Diluição                      05-Colheita                      09-Outros                      1ªOpção: 02-Pulverização                      06- Transporte                      10-Não se aplica                      2ªOpção: 03- Tratamento de sementes                      07-Desinsetização                      99-Ignorado                      3ªOpção: 04- Armazenagem                      08-Produção/formulação				
<b>53</b> Se agrotóxico de uso agrícola, qual a cultura/lavoura _____				
<b>54</b> Via de exposição/contaminação 1- Digestiva                      4-Ocular                      7-Transplacentária                      1ªOpção: 2-Cutânea                      5-Parenteral                      8-Outra                      2ªOpção: 3-Respiratória                      6-Vaginal                      9-Ignorada                      3ªOpção:				
<b>55</b> Circunstância da exposição/contaminação 01-Uso Habitual                      02-Acidental                      03-Ambiental                      04-Uso terapêutico                      05-Prescrição médica inadequada 06-Erro de administração                      07-Automedicação                      08-Abuso                      09-Ingestão de alimento ou bebida                      10-Tentativa de suicídio 11-Tentativa de aborto                      12-Violência/homicídio                      13-Outra: _____                      99-Ignorado				
<b>56</b> A exposição/contaminação foi decorrente do trabalho/ ocupação? 1-Sim    2-Não    9- Ignorado			<b>57</b> Tipo de Exposição 1 -Aguda - única    2 -Aguda - repetida    3 - Crônica 4 - Aguda sobre Crônica    9 - Ignorado	
Dados do Atendimento	<b>58</b> Tempo Decorrido entre a Exposição e o Atendimento 1 - Hora    2 - Dia    3 - Mês    4 - Ano    9- Ignorado			
	<b>59</b> Tipo de atendimento 1 -Hospitalar    2 -Ambulatorial    3 - Domiciliar 4 -Nenhum    9 - Ignorado		<b>60</b> Houve hospitalização? 1 -Sim    2 -Não    9 - Ignorado	
	<b>61</b> Data da internação 		<b>62</b> UF 	
<b>63</b> Município de hospitalização 		<b>64</b> Unidade de saúde 		
<b>65</b> Classificação final 1 - Intoxicação confirmada    2 - Só Exposição    3 -Reação Adversa 4 -Outro Diagnóstico    5 -Síndrome de abstinência    9 -Ignorado				
<b>66</b> Se intoxicação confirmada, qual o diagnóstico _____ CID - 10				
<b>67</b> Critério de confirmação 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico    3 - Clínico		<b>68</b> Evolução do Caso 1 - Cura sem sequela    2 - Cura com sequela    3 - Óbito por intoxicação exógena 4 - Óbito por outra causa    5-Perda de seguimento    9-Ignorado		
<b>69</b> Data do óbito 		<b>70</b> Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT. 1 - Sim    2 - Não    3 - Não se aplica    9 - Ignorado		<b>71</b> Data do Encerramento 

### Informações complementares e observações

Observações:

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde 	
	Nome		Assinatura	
		Função		