

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde

Nº _____

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE

Definição de caso: Vítima de Acidente de Transporte Terrestre (ATT) atendida em serviço de saúde sentinela. Considera-se ATT aquele que envolve um veículo destinado, ou usado no momento do acidente, principalmente para transporte terrestre de pessoas ou mercadorias de um lugar para outro (CID – 10, Cap. XX)

Data da notificação _____/_____/_____

Dados da Notificação

1. Unidade sentinela _____

2. Data do atendimento _____/_____/_____ 3. Número de registro / Prontuário _____

Dados de Identificação da Vítima

4. Nome de registro (civil) _____ 5. Nome social (de identificação) _____

6. Nome da mãe _____ 7. Telefone () _____ 8. UF residência _____

9. Município de residência _____ 10. Sexo 1. Masculino 2. Feminino 99. Ignorado 11. Gênero 1. Cis 2. Transexual Masc. 3. Transexual Fem. 4. Travesti 99. Ignorado 12. Data de nascimento _____/_____/_____

13. Idade 1. Dia 2. Mês 3. Ano 14. Raça/Cor 1. Branca 2. Preta 3. Amarela 4. Parda 5. Indígena 99. Ignorado 15. Ocupação relacionada ao setor de transporte 1. Sim 2. Não 88. Não se aplica 99. Ignorado

16. Natureza da ocupação relacionada ao setor de transporte 1. Motorista de carro de passeio 2. Motorista de táxi 3. Motorista de ônibus / similar 4. Motorista de caminhão 5. Motofretista ("Motoboy") 6. Condutor de veículo de tração animal 7. Condutor de veículo a pedais 8. Mototaxista 99. Ignorado 88. Não se aplica 77. Outra: _____

17. Ocupação não relacionada ao setor de transporte (especificar) _____

Dados de Entrada na Unidade

18. Meio de locomoção da vítima ao chegar na unidade sentinela 1. Veículo particular 2. Viatura policial 3. SAMU 4. Resgate / Bombeiro 5. Ambulância 6. Coletivo 7. A pé 8. 77. Outro _____ 99. Ignorado

19. Condição da vítima ao chegar na unidade sentinela 1. Consciente 2. Inconsciente 3. Morto 99. Ignorado

Dados do Acidente

20. Data do acidente _____/_____/_____ 21. Hora do acidente _____:_____ 22. Zona de ocorrência 1. Urbana 2. Rural 99. Ignorado 23. UF de ocorrência _____

24. Município de ocorrência _____

25. Logradouro (Rua, Avenida, Travessa, Km da Br, etc...) _____ 26. Nº _____

27. Bairro _____ 28. Ponto de referência _____

29. Tipo de vítima 1. Condutor 2. Pedestre 3. Passageiro 4. Pessoa conduzida em local inadequado 99. Ignorado

30. Meio de locomoção da vítima no momento do acidente 1. A pé 2. Automóvel 3. Motocicleta 4. Bicicleta 5. Ônibus / Similar 6. Veículo pesado 7. Ambulância / SAMU / Resgate 8. Veículo de tração animal / Animal montado 99. Ignorado 77. Outro _____

31. Natureza do acidente 1. Colisão / Abalroamento 2. Atropelamento 3. Tombamento / Capotamento 4. Queda em /do veículo 5. Choque com objeto fixo 77. Outra _____ 99. Ignorado

06/08/2015

Dados do Acidente

32. Outra parte envolvida no acidente 1. Automóvel 2. Motocicleta 3. Bicicleta 4. Ônibus / Similar 5. Objeto fixo 6. Animal 7. Veículo pesado 8. Veículo de tração animal / Animal montado 9. Pedestre 77. Outra _____ 88. Não se aplica 99. Ignorado

33. Acidente relacionado ao trabalho 1. Durante o serviço / trabalho 2. Indo ou voltando do trabalho 3. Não relacionado ao trabalho 88. Não se aplica (estudante / desempregado) 99. Ignorado

FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE

34. Excesso de velocidade pelo condutor 1. Sim 2. Não 99. Ignorado 35. Sono / Fadiga do condutor 1. Sim 2. Não 99. Ignorado

36. Condutor possui habilitação 1. Sim 2. Não 88. Não se aplica 99. Ignorado 37. Uso de celular 1. Sim 2. Não 99. Ignorado

38. Uso de bebida alcoólica pelo condutor 1. Sim 2. Não 99. Ignorado 39. Desrespeito ao semáforo 1. Sim 2. Não 99. Ignorado

40. Outro fator relacionado ao acidente 1. Buraco na via 2. Ausência de sinalização na via 3. Travessia de pedestre fora da faixa 4. Desvio de animal na pista 5. Pedestre alcoolizado 6. Nenhum outro fator 77. Outro fator _____ 99. Ignorado

FATORES RELACIONADOS À PROTEÇÃO DA VÍTIMA

41. Uso de cinto de segurança / Equipamento de retenção pela vítima 1. Sim 2. Não 88. Não se aplica 99. Ignorado 42. Uso de capacete pela vítima 1. Sim 2. Não 88. Não se aplica 99. Ignorado

43. Natureza da lesão 1. Fratura 2. Amputação traumática 3. Traumatismo cranioencefálico 4. Lesões de órgãos internos 5. Politraumatismo 6. Queimadura 7. Corte / Laceração 8. Torção / Luxação 99. Ignorado 77. Outra _____

44. Parte / Região do corpo atingida (diagnóstico principal) 1. Cabeça 2. Face 3. Pescoço 4. Coluna / Medula 5. Tórax / Dorso 6. Abdome 7. Quadril 8. Membros superiores 9. Membros inferiores 10. Múltiplos órgãos 99. Ignorado

45. Evolução em 72 horas do atendimento no serviço 1. Alta hospitalar 2. Alta com encaminhamento ambulatorial 3. Internação hospitalar 4. Transferência para outra unidade de saúde 5. Evasão / Fuga 6. Óbito 88. Não se aplica 99. Ignorado

Lesão / Evolução

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES E OBSERVAÇÕES

Notificador

Responsável pelo preenchimento _____ Função _____

As informações contidas nesta ficha de notificação são de caráter estritamente epidemiológico.