

ANEXO VI
Ficha de Investigação de Acidente de Trabalho

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO ACIDENTE DE TRABALHO		Nº
Definição de caso: Todo caso de acidente de trabalho por causas não naturais compreendidas por acidentes e violências (Capítulo XX da CID-10 V01 a Y98), que ocorrem no ambiente de trabalho ou durante o exercício do trabalho quando o trabalhador estiver realizando atividades relacionadas à sua função, ou a serviço do empregador ou representando os interesses do mesmo (Típico) ou no percurso entre a residência e o trabalho (Trajeto) que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, podendo causar a perda ou redução temporária ou permanente da capacidade para o trabalho e morte.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado(a)		Código (CID10) Y 96 3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Acidente
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Escolaridade	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade		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, ...)		Código
	22 Número	23 Complemento (apto, casa, ...)	24 Geo campo 1	
Antecedentes Epidemiológicos	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência	27 CEP
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho			
	33 Tempo de Trabalho na Ocupação			
34 Local Onde Ocorreu o Acidente				
Dados da Empresa Contratante				
35 Registro/ CNPJ ou CPF		36 Nome da Empresa ou Empregador		
37 Atividade Econômica (CNAE)	38 UF	39 Município	Código (IBGE)	
40 Distrito	41 Bairro	42 Endereço		
43 Número	44 Ponto de Referência	45 (DDD) Telefone		
Acidente de Trabalho Grave Sinan Net SVS 21/06/2019				
Antecedentes Epidemiológicos	46 O Empregador é Empresa Terciarizada			
	47 Se Empresa Terciarizada, Qual o CNAE da Empresa Principal			
	48 Razão Social (Nome da Empresa)			
Dados do Acidente	49 Hora do Acidente		50 Horas Após o Início da Jornada	
	51 UF	52 Município de Ocorrência do Acidente	Código (IBGE)	53 Código da Causa do Acidente CID 10 (de V01 a Y98)
	54 CID 10			
Dados de Atendimento Médico	55 Tipo de Acidente		56 Houve Outros Trabalhadores Atingidos	
	57 Se Sim, Quantos		58 Ocorreu Atendimento Médico?	
	59 Data do Atendimento		60 UF	
Conclusão	61 Município do Atendimento		Código (IBGE)	62 Nome da U. S de Atendimento
	63 Partes do Corpo Atingidas		64 Diagnóstico da Lesão	65 Regime de Tratamento
	66 Evolução do Caso			
67 Se Óbito, Data do Óbito				
68 Foi Emitida a Comunicação de Acidente no Trabalho - CAT				
Informações complementares e observações				
Descrição sumária de como ocorreu o acidente/ atividade/ causas/ condições/ objeto/ agentes que concorreram direta ou indiretamente para a ocorrência do acidente				
Outras informações:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	
Acidente de Trabalho Grave Sinan Net SVS 21/06/2019				