

ATENÇÃO COLOQUE Nome paciente/fonte:

Número do prontuário:

Definição de caso: Acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos ocorridos com os profissionais da área da saúde durante o desenvolvimento do seu trabalho, aonde os mesmos estão expostos a materiais biológicos potencialmente contaminados.
Os ferimentos com agulhas e material perfuro cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem potencialmente capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o da hepatite B (HBV) e o da hepatite C (HCV) os agentes infecciosos mais comumente envolvidos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	Código (CID10)	3 Data do Notificação	
	ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO À MATERIAL BIOLÓGICO	Z20.9		
Dados de Residência	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data do Acidente	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mes 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	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	
	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 02- Empregado não registrado 03- Autônomo/ conta própria 04- Servidor público estatutário 05 - Servidor público celetista 06- Aposentado 07- Desempregado 08 - Trabalho temporário 09 - Cooperativado 10- Trabalhador avulso 11- Empregador 12- Outros 99 - Ignorado	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mes 4 - Ano		
	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 Tipo de Exposição

1- Sim 2- Não 9- Ignorado

☐

Percutânea

☐

Pele íntegra

☐

Outros _____

☐

Mucosa (oral/ ocular)

☐

Pele não íntegra

47 Material orgânico

1-Sangue

2-Líquor

3-Líquido pleural

4-Líquido ascítico

9-Ignorado

☐

5-Líquido amniótico

6-Fluido com sangue

7-Soro/plasma

8-Outros: _____

48 Circunstância do Acidente

☐

01 - Administ. de medicação endovenosa

02 - Administ. de medicação intramuscular

03 - Administ. de medicação subcutânea

04 - Administ. de medicação intradérmica

05 - Punção venosa/arterial para coleta de sangue

06 - Punção venosa/arterial não especificada

07 - Descarte inadequado de material perfurocortante em saco de lixo

08 - Descarte inadequado de material perfurocortante em bancada, cama, chão, etc...

09 - Lavanderia

10 - Lavagem de material

11 - Manipulação de caixa com material perfurocortante

12 - Procedimento cirúrgico

13 - Procedimento odontológico

14 - Procedimento laboratorial

15 - Dextro

16 - Reencape

98 - Outros

99 - Ignorado

49 Agente

1-Agulha com lúmen (luz)

2 - Agulha sem lúmen/maciça

3 - Intracath

4 - Vidros

☐

5 - Lâmina/lanceta (qualquer tipo)

6 - Outros

9 - Ignorado

50 Uso de EPI (aceita mais de uma opção)

1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado

☐

LUVA

☐

Avental

☐

Óculos

☐

Máscara

☐

Proteção facial

☐

Bota

51 Situação vacinal do acidentado em relação à hepatite B (3 doses)

☐

1-Vacinado

2-Não vacinado

9-Ignorado

52 Resultados de exames do acidentado (no momento do acidente - data ZERO)

1-Positivo

2-Negativo

3-Inconclusivo

4-Não realizado

9-Ignorado

☐ Anti-HIV☐ HbsAg☐ Anti-HBs☐ Anti-HCV

Dados do Paciente Fonte (no momento do acidente)

53 Paciente Fonte Conhecida?

☐

1-Sim

2 - Não

9- Ignorado

54 Se sim, qual o resultado dos testes sorológicos?

1-Positivo

2-Negativo

3-Inconclusivo

4 - Não Realizado 9-Ignorado

☐ Hbs Ag☐ Anti-HBc☐ Anti-HIV☐ Anti-HCV

55 Conduta no momento do acidente 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

☐

Sem indicação de quimioprofilaxia

☐

AZT+3TC+Indinavir

☐

Vacina contra hepatite B

☐

Recusou quimioprofilaxia indicada

☐

AZT+3TC+Nelfinavir

☐

Outro Esquema de ARV Especifique _____

☐

AZT+3TC

☐

Imunoglobulina humana contra hepatite B (HBIG)

56 Evolução do Caso

☐

1-Alta com conversão sorológica (Especificar vírus: _____)

2-Alta sem conversão sorológica

3-Alta paciente fonte negativo

4- Abandono

5- Óbito por acidente com exposição à material biológico

6- Óbito por Outra Causa

9- Ignorado

57 Se Óbito, Data

58 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho

☐

1-Sim

2 - Não

3- Não se aplica

9- Ignorado

Informações complementares e observações

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

