



FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO DE CASO DE CÂNCER SUSPEITO DE RELACIONADO AO TRABALHO

Este formulário visa ao levantamento de histórico ocupacional. Os dados nele contidos são sigilosos e devem ser utilizados restritamente pelos profissionais da saúde e com a única finalidade de Investigação Epidemiológica, respeitando os preceitos da Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011 e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018.

1. Entrevistado

Nome do entrevistado: _____

Telefone: _____ Grau de parentesco com o paciente: _____

2. Dados pessoais do trabalhador

Nome completo:

Nome da mãe:

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () M () F

Endereço:

Telefone: _____ Identidade: _____ Nº do Cartão SUS: _____

Escolaridade: () Analfabeto () 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) () 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) () 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) () Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) () Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) () Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) () Educação superior incompleta () Educação superior completa

Raça/cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

3. Diagnóstico do tumor

Data do diagnóstico: ____/____/____ Diagnóstico Específico (CID 10): _____

Localização primária do tumor: _____ Tipo histológico: _____

Fonte na qual o diagnóstico foi identificado (CID 10) (D.O, RHC, Prontuário, etc.):

Hospitais de tratamento:

4. Hábito de fumar

() Não () Sim () Ex-fumante () NS^{Não Sabe}/NR^{Não Respondeu} Tempo de exposição: _____

5. Histórico Ocupacional

Entrevistador (a):

- perguntar por TODOS os trabalhos exercidos durante a vida laboral (formal, informal, “bicos”, voluntários - como por exemplo em igrejas e para amigos). O relato tem que levar em consideração as mudanças no trabalho, dentro da mesma empresa/ local de trabalho.
- caso o entrevistado seja estudante perguntar se faz ou fez algum estágio.
- preencher os campos com o maior número de informações dadas pelo trabalhador/familiar de forma que o reconhecimento da forma de exposição seja o mais detalhado possível
- investigar a exposição ocupacional correlacionando, preferencialmente, a ocupação com o local de trabalho



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atenção: Para preenchimento deste campo, é importante solicitar a carteira de trabalho ao trabalhador ou familiares. Se autorizado, tirar cópias.

Ocupação (a partir da mais recente)	Período (descrevendo ano x até ano y ou mês x até mês Y)	Empresa/Local de Trabalho (se possível anotar também o CNPJ)	Atividades Realizadas	Descrever o nome de quais agentes/ substâncias esteve exposto

6. Descrição sucinta das etapas de investigação epidemiológica

- a) Entrevista trabalhador/ familiares
- b) Análise prontuário
- c) Levantamento de informação em outros bancos de dados
- d) Levantamento bibliográfico

7. Encaminhamentos

Caso a doença/agravo tenha relação com o trabalho:

- Notificar qualificadamente no Sinan
- Alterar/ qualificar campos (por exemplo o campo ocupação) em outros sistemas ex: SIM
- Outros

8. Responsável pela entrevista

Nome: _____
Função: _____
Setor: _____
Local: _____
Data do preenchimento: _____

Consulta de informações: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/diretrizes_vigilancia_cancer_trabalho.pdf