

Definição de caso: É a diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada a níveis elevados de ruído no ambiente de trabalho.
É sempre neurossensorial, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.

| | | | | |
|------------------------|--|--|---|---|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação 2 - Individual | | | |
| | 2 Agravado/doença DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/ PAIR | Código (CID10) H83.3 | 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 Diagnóstico | |
| | 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 | 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado |
| Dados de Residência | 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 à 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 | |
| | 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 Ocupação | | | |
| | 32 Situação no Mercado de Trabalho 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 | 33 Tempo de Trabalho na Ocupação 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 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 Agravos Associados 1- Sim 2- Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Hanseníase <input type="checkbox"/> Transtorno Mental <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Outras: _____ | | | |
| | 47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | | 48 Regime de Tratamento 1- Hospitalar 2 - Ambulatorial | |

