

**SIST – SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR
RINA - RELATÓRIO INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVO**

Versão 2017

RINA nº

Nº cartão SUS:

1 - Identificação do trabalhador

★ Campos Obrigatórios

1 – Nome: ★		2 - Data de nascimento:	3-Idade:
4 – Sexo: ★ 1-masculino 2-feminino	5 – Raça/cor: ★ 1-amarela 2-branca 3- ignorado 4- indígena 5- negra 6- parda	6 - Escolaridade ★	7- Nacionalidade
8 - Endereço residencial /bairro:		9 – Município de residência: ★	10 – UF:
11 – Relação de trabalho: ★ 1-CLT 2-funcionário público: 2.1- municipal 2.2-estadual 2.3-federal 3-desempregado 4-autônomo prestando serviço a empresa 5-autônomo não prestando serviço a empresa 6-empregador 7-trabalhador doméstico formal 8-trabalhador informal 9-trabalhador do lar 10-estagiário 11-cooperativado 12-ignorado 13- outra:			
12 - Ocupação atual: ★		13 – Tempo ocupação: anos meses	

2 - Identificação do empregador, contratante ou do local de trabalho

14 – Empresa (ou empregador): ★	
15 – Teceirizado: ★ 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 9-Ignorado	Quando terceirizado, local onde exerce sua atividade:
16 – Ramo de atividade do local onde trabalha: ★	
17 – Município onde trabalha: ★	18 - UF:

3 - Descrição do local de atendimento

19 – Município de atendimento: ★	20 – Categoria do serviço: ★ 1-Centro Especializado ou Odontológico (exceto saúde do trabalhador) 2-Centro Especializado em Saúde do Trabalhador 3-Centro de Saúde ou Clínica Médica 4-Hospital 5-Profissional autônomo 6-Pronto Socorro / Emergências 7-Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho 8-Sindicato 9-Unidade Básica de Saúde / Posto de Saúde 10-Unidade Móvel 11-Instituto Médico Legal
21 – Serviço de Atendimento: ★	22 – Data do atendimento: ★
23 - Tipo de Atendimento: 1- Ambulatorial 2- Emergência 3- Internação ★	

4 - Descrição do agravo:

24 –Tipo de agravo: ★ 1-Outros Acidentes 2-Câncer Relacionado ao Trabalho 3-Dermatoses Ocupacionais 4-LER/DORT 5-PAIR 6-Pneumoconiose 7-Transtorno Mental 8-Outras Doenças		
25 – Se acidente, informe: data: / /	26 - local: 1- no trajeto 2-no local de trabalho 3- ignorado	
27 – Setor onde ocorreu o agravo:	28 – Zona: ★ 1-urbana 2-rural 3-Ignorado	29 – Situação causadora do agravo: ★
30 – Diagnóstico principal: ★	31 – Diagnóstico secundário (1):	
32 – Diagnóstico secundário (2):	33 – Relação do agravo com o trabalho: ★ 1-confirmada 2-provável 3-pendente ou indefinida 4-descartada	
34 – Desfecho ou conclusão: ★ 1-alta 2-acompanhamento ambulatorial 3-acompanhamento especializado 4-cura com sequela 5-internação 6-óbito 7-alta a pedido 8-evasão (fuga) 9-outro:		
35 – Comentário		

5 – Informações finais

36 - Nome do responsável pela notificação:	37 – Registro profissional:	38 – Função:
--	-----------------------------	--------------