

**SIST – SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR**  
**RINA - RELATÓRIO INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE AGRAVO**  
 Versão 2011.11

**RINA nº**

**Nº cartão SUS:**

**A - Identificação do trabalhador**

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

**B - Identificação do empregador, contratante ou do local de trabalho**

13 – Empresa (ou empregador):	
14 – Se terceirizado, local onde exerce sua atividade:	
15 – Ramo de atividade do local onde trabalha:	
16 – Município onde trabalha:	17 - UF:

**C - Descrição do local de atendimento**

18 – Município de atendimento:	19 – UF:	20 – Serviço de Atendimento:
21 – 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		22 – Data do atendimento:

**D - Descrição do agravo:**

23 –Tipo de agravo: 1-Acidente de trabalho grave, 2-Exposição a Material Biológico, 3-Outros Acidentes de Trabalho, 4-Câncer Relacionado ao Trabalho, 5-Dermatoses Ocupacionais, 6-LER/DORT, 7-PAIR, 8-Pneumoconiose, 9-Transtorno Mental, 10-Outras doenças.		
24 – Se acidente, informe: data: / / local: 1- no trajeto 2-no local de trabalho 3- ignorado		
25 – Setor onde ocorreu o agravo:	26 – Zona: 1-urbana 2-rural	27 – Situação causadora do agravo:
28 – Diagnóstico principal:		29 – Diagnóstico secundário (1):
30 – Diagnóstico secundário (2):		31 – Relação do agravo com o trabalho: 1-confirmada 2-provável 3-pendente ou indefinida 4-descartada
32 – 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:		
33 – Comentário		

**E – Informações finais**

34 - Nome do responsável pela notificação:	35 – Registro profissional:	36 – Função:
--	-----------------------------	--------------

