



Definição de caso: Vítima de acidente de trânsito atendida pela primeira vez neste serviço em decorrência de acidente.

Dados Gerais	UF:	Município de Notificação:	Unidade de Saúde:
	Data do atendimento: ____/____/____	Dia da semana do atendimento: 1- Domingo 3- Terça 5- Quinta 7- Sábado 2- Segunda 4 - Quarta 6- Sexta	

Dados da Pessoa Atendida	Nome Completo:						
	Data de nascimento ____/____/____	Idade <input type="checkbox"/>	1-Dia 2-Mês 3-Ano	Sexo <input type="checkbox"/>	1-Masculino 2-Feminino	Raça/Cor Autorreferido	1-Branca 4-Parda 2-Preta 5-Indígena 3-Amarela
	Escolaridade: 1-Sem escolaridade 3-4ª Série Completa Ensino Fundamental 5-Ensino Fundamental Completo 8-Ensino Superior Incompleto 2-1ª a 4ª Série 4-5ª a 8ª Série Incompleto Ensino Fundamental 6-Ensino Médio Incompleto 7-Ensino Médio Completo 9-Ensino Superior Completo						
	Ocupação:	Realiza Atividade Remunerada: 1-Sim 2-Não		Utiliza meio de transporte para exercer atividade remunerada:		1-Sim 2-Não	
	Meio de locomoção até esta unidade: 1-A pé 2-Veículo Particular 3-Viatura Policial 4-SAMU 5-Ambulância 6-Resgate 7-Ônibus/Microônibus 8-Outro: _____			A ocorrência se deu durante o trabalho ou no trajeto para o trabalho: 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica			

Residência	UF:	Município de Residência:	Logradouro:
	Endereço completo (Quadra, Lote):		Bairro de Residência:

Dados da Ocorrência do Acidente	UF:	Município da Ocorrência:	Zona de Ocorrência: 1-Zona Urbana 2-Rural 3-Periurbana	
	Data da Ocorrência do Acidente: ____/____/____	Dia da semana da Ocorrência do Acidente: 1- Domingo 3- Terça 5- Quinta 7- Sábado 2- Segunda 4 - Quarta 6- Sexta		Hora da Ocorrência (00:00 - 23:59): <input type="checkbox"/>
	Logradouro da Ocorrência (Rua, Avenida, Alameda, Marginal, Rodovia):			Endereço (Quadra, Lote):
	Ponto de Referência:			Bairro de Ocorrência:
	Tipo de Vítima 1-Pedestre 2-Conductor 3-Passageiro	Meio de Locomoção da Vítima: 1-A Pé 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5-Ônibus/Microônibus 6-Caminhão 7-Outro: _____	Outra Parte Envolvida: 1- Pedestre 2-Automóvel 3-Motocicleta 4-Bicicleta 5- Ônibus/Microônibus 6- Caminhão 7- Objeto Fixo 8- Animal 9- Outro:	
Ingestão de bebida alcoólica nas seis horas anteriores à ocorrência: 1-Sim 2-Não	O entrevistador identificou indícios de uso de bebida alcoólica pela vítima: 1-Sim 2-Não		Uso de dispositivo de Segurança: 1- Cinto de Segurança 2- Capacete 3- Cadeirinha Infantil 4- Outro: _____	

Lesão/Evolução	Natureza da lesão (Considerar somente o diagnóstico principal): 1-Sem lesão física 2-Contusão 3-Corte/laceração 4-Entorse/luxação 5-Fratura 6-Amputação 7-Traumatismo dentário 8-Traumatismo Crânio - Encefálico 9-Politraumatismo 10-Outro: _____	Parte do corpo atingida: 1-Boca/dentes 2-Outra região da cabeça/ Face 3-Pescoço 4-Coluna 5-Tórax/dorso 6-Abdome/Quadril 7-Membros Superiores 8-Membros Inferiores 9-Genitais/Ânus 10-Múltiplos Órgãos/Regiões 11-Outro: _____	Evolução na emergência: 1-Observação na Unidade 2-Alta 3-Alta com imobilização 4-Encaminh. Ambulatorial 5-Internação Hospitalar 6-Encaminh. para Fisioterapia 7-Evasão/Fuga 8-Óbito

Nome do Notificador:	Função:	Data do Preenchimento
----------------------	---------	-----------------------