



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**Gerencia de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador**

**Formulário de Investigação – Covid – 19 X Doença Ocupacional**

**IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR:**

Nome:	
CPF:	
Data de Nascimento:	
Idade:	

**DADOS FUNCIONAIS:**

Empresa/Órgão:	
Local de Trabalho:	
Cargo:	
Vínculo:	( ) Celetista ( ) Efetivo ( ) Comissionado ( ) Contrato Temporário ( ) Outro – Especificar _____

**ANÁLISE / INVESTIGAÇÃO:**

1. Quando o servidor começou a apresentar sintomas de COVID - 19	____/____/____
2. Qual a data em que o servidor foi diagnosticado com o COVID - 19	____/____/____
3. É possível afirmar que o servidor teve contato com pessoas contaminadas pelo covid – 19 na instituição/empresa/ local do trabalho	( ) Sim ( ) Não
4. Qual o regime de trabalho exercido pelo trabalhador no momento da possível contaminação? ( ) Presencial ( ) Teletrabalho ( ) Outro – Especificar _____	
5. A atividade desenvolvida pelo servidor exige contato próximo e freqüente com outras pessoas? ( ) Atendimento ao público em geral ( ) Atendimento a usuários do SUS em busca de atendimento ( ) Atendimento a Servidores de outros Municípios ( ) Realiza atendimento externo ao seu posto de trabalho ( ) Outro – Especificar _____	( ) Sim ( ) Não
6. O Trabalhador utiliza transporte público para se deslocar ao trabalho?	( ) Sim ( ) Não



SES  
Secretaria de Estado  
da Saúde



**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**Gerencia de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador**

7. Quais as medidas adotadas pelo Empresa/órgão para prevenir o contágio da COVID – 19 ?

7.1. Medidas Administrativas:

- ( ) Férias coletivas
- ( ) Escalonamento dos turnos
- ( ) Escala de trabalho e rodízio com vistas a reduzir fluxos
- ( ) Tele Trabalho
- ( ) Horas Extras
- ( ) Distanciamento adequado dos postos de trabalho
- ( ) Barreira físicas entre os postos de trabalho
- ( ) Medidas de ventilação
- ( ) Disponibilidade de objetos de trabalho para eliminar o compartilhamento dos objetos

7.2. Medidas de Vigilância Ativa:

- ( ) Monitoramento de Temperatura dos Trabalhadores
- ( ) Testagem dos trabalhadores
- ( ) Vacinas
- ( ) Isolamento social
- ( ) Isolamento de contactantes
- ( ) Protocolo de afastamento de trabalhador
- ( ) Protocolo de Prevenção do Covid – 19
- ( ) Protocolo de Retorno ao Trabalho
- ( ) Notificação e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados
- ( ) Medidas de Registro de ponto que evite exposição do trabalhador
- ( ) Material informativo de fácil acesso ao trabalhador para consulta
- ( ) EPI, Mascaras (Adequadas e em quantidade suficientes para cada atividade desenvolvida)
- ( ) Disponibilidade de Álcool e produto equivalente para desinfecção de superfícies e higienização das mãos
- ( ) Outro – Especificar \_\_\_\_\_

8. O Trabalhador teve contato com pessoa com sintomas de gripe no seu local de trabalho?

- ( ) Sim
- ( ) Não

9. A que distância o trabalhador fica de seus colegas de trabalho durante a execução de sua tarefa principal?

- ( ) Menor que 1 metro
- ( ) Entre 1 e 3 metros
- ( ) Trabalha sem contado direto com colegas

RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE / INVESTIGAÇÃO:

Nome:	
Cargo/Função:	
Data:	

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.