

# Manual do Usuário

## Anexo 1

FORMULÁRIO PARA NOTIFICAÇÃO DE INTOXICAÇÃO HUMANA.

## SUMÁRIO

1.	Formulário para Notificação de Intoxicação Humana .....	3
1.1.	Bloco 3 – Identificação do Paciente.....	3
1.2.	Bloco 4 – Identificação do Solicitante .....	5
1.3.	Bloco 5 – Atendimento do Caso .....	7
1.4.	Bloco 6 – Circunstância do Caso.....	7
1.5.	Bloco 7 – Exposição / Acidente .....	7
1.6.	Bloco 8 – Agente Tóxico.....	9
1.7.	Bloco 9 – Tratamento.....	12
1.8.	Bloco 10 – Resumo.....	14
1.9.	Bloco 11 – Classificação Final.....	15
1.10.	Bloco 12 – Observações.....	15

## 1. Formulário para Notificação de Intoxicação Humana

### 1.1. Bloco 3 – Identificação do Paciente

Este bloco contém os campos para preenchimento das informações do paciente.

3 - Identificação do Paciente		
3.1. Nome completo do paciente: <input type="text"/>	3.2. Iniciais: <input type="text"/>	3.3. <input type="checkbox"/> Nome e iniciais ignorados
3.4. Nome completo da Mãe do paciente: <input type="text"/>	3.5. Iniciais da Mãe: <input type="text"/>	3.6. <input type="checkbox"/> Nome e iniciais da Mãe ignorados
3.7. Data de nascimento: Dia <input type="text"/> Mês <input type="text"/> Ano <input type="text"/>	3.8. Idade na data de ocorrência: <input type="text"/> ...: Selecione ... <input type="text"/>	
3.9. Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Ignorado	3.10. Raça/Cor: ...: Selecione ... <input type="text"/>	
3.11. Peso (Kg): <input type="text"/>	3.12. Gestante: ...: Selecione ... <input type="text"/>	
3.13. Endereço: <input type="text"/>	3.14. Bairro: <input type="text"/>	3.15. CEP: <input type="text"/>
3.16. País: (*) BRASIL <input type="text"/>	3.17. UF: (*) ...: Selecione ... <input type="text"/>	3.18. Município: (*) ...: Selecione ... <input type="text"/>
3.19. Telefone: <input type="text"/>	3.20. Celular: <input type="text"/>	3.21. CPF: <input type="text"/>
3.22. Identidade: <input type="text"/>		3.23. Órgão Expedidor/UF: <input type="text"/>
3.24. Ocupação do paciente ou usuário: <input type="text"/>		Código para referência: <input type="text"/>
		<input type="button" value="Pesquisar"/>
3.25. Número do prontuário: <input type="text"/>	3.26. Número do Cartão SUS: <input type="text"/>	

#### Campo 3.1. Nome completo do paciente

Campo alfa-numérico. Informe o nome completo do paciente.

#### Campo 3.2. Iniciais

Campo preenchido automaticamente pelo sistema a partir do nome completo do paciente. Este será composto pelas iniciais do nome completo do paciente informado.

#### Campo 3.3. Nome e iniciais ignorados

Selecione este campo caso deseje ignorar as informações dos campos 3.1.(Nome completo do paciente) e 3.2. (Iniciais)

**Campo 3.4. Nome completo da mãe do paciente**

Campo alfa-numérico. Informe o nome completo da mãe do paciente.

**Campo 3.5. Iniciais da mãe**

Campo preenchido automaticamente pelo sistema a partir do nome completo da mãe do paciente. Este será composto pelas iniciais do nome completo da mãe do paciente informado.

**Campo 3.6. Nome e iniciais da mãe ignorados**

Selecione este campo caso deseje ignorar as informações dos campos 3.4.(Nome completo da mãe do paciente) e 3.5. (Iniciais da mãe)

**Campo 3.7. Data de Nascimento**

Selecione a data de nascimento.

**Campo 3.8. Idade na data de ocorrência**

Informe a idade na data de ocorrência da intoxicação.

**Campo 3.9. Sexo**

Informe o sexo.

**Campo 3.10. Raça/Cor**

Selecione a raça/cor do paciente dentre as opções apresentadas.

**Campo 3.11. Peso (kg)**

Informe o peso em kg.

**Campo 3.12. Gestante**

Selecione caso seja gestante, o período de gestação.

**Campo 3.13. Endereço**

Campo alfa-numérico. Informe o endereço do paciente.

**Campo 3.14. Bairro**

Campo alfa-numérico. Informe o bairro.

**Campo 3.15. CEP**

Informe o CEP.

**Campo 3.16. País**

Selecione o país. Este campo vem pré-selecionado com a opção Brasil.

**Campo 3.17. UF**

Selecione a Unidade Federativa (Estado). Este campo deverá ser selecionado após a seleção do campo 3.16. País.

**Campo 3.18. Município**

Selecione o município. Este campo deverá ser selecionado após a seleção do campo 3.17. UF.

**Campo 3.19. Telefone (DDD + número)**

Informe o DDD e o número do telefone.

**Campo 3.20. Celular (DDD + número)**

Informe o DDD e o número do celular

**Campo 3.21. CPF**

Informe o número do CPF.

**Campo 3.22. Identidade**

Informe o número da identidade.

**Campo 3.23. Órgão Expedidor/UF**

Informe o órgão expedidor da identidade e a Unidade Federativa.

**Campo 3.24. Ocupação do paciente ou usuário.**

Selecione a ocupação do paciente ou usuário por meio do botão "Pesquisar". Este botão será habilitado a partir do preenchimento de, no mínimo, três caracteres no campo 3.24. O código para referência será preenchido automaticamente.

**Campo 3.25. Número do prontuário**

Informe o número do prontuário.

**Campo 3.26. Número do Cartão SUS**

Informe o número do cartão SUS

## 1.2. Bloco 4 – Identificação do Solicitante

Este bloco contém os campos para preenchimento das informações do solicitante.

4 - Identificação do Solicitante		
4.1. Nome completo: <input type="text"/>	4.2. Categoria: <input type="text" value="...: Selecione ..."/>	
4.3. País: <input type="text" value="BRASIL"/>	4.4. UF: <input type="text" value="...: Selecione ..."/>	4.5. Município: <input type="text" value="...: Selecione ..."/>
4.6. Instituição: <input type="text"/>	4.7. Correio Eletrônico: <input type="text"/>	
4.8. Telefone (DDD + Número): <input type="text"/>	4.9. Celular (DDD + Número): <input type="text"/>	

#### **Campo 4.1. Nome completo**

Informe o nome completo do solicitante.

#### **Campo 4.2. Categoria**

Selecione a categoria dentre as opções apresentadas:

- Leigo;
- Médico;
- Profissional de Saúde;
- Próprio;
- Ignorado;
- Outro.

#### **Campo 4.3. País**

Selecione o País. Este campo vem pré-selecionado com a opção Brasil.

#### **Campo 4.4. UF**

Selecione a Unidade Federativa (Estado). Este campo deverá ser selecionado após a seleção do campo 4.3. País.

#### **Campo 4.5. Município.**

Selecione o município. Este campo deverá ser selecionado após a seleção do campo 4.4. UF.

#### **Campo 4.6. Instituição.**

Campo alfa-numérico. Informe a instituição.

#### **Campo 4.7. Correio Eletrônico**

Campo alfa-numérico. Informe o endereço eletrônico.

#### **Campo 4.8. Telefone (DDD + Número)**

Informe o DDD e o número do telefone.

#### **Campo 4.9. Celular (DDD + telefone)**

Informe o DDD e o número do celular

### 1.3. Bloco 5 – Atendimento do Caso

Este bloco contém campos para preenchimento das informações referentes ao atendimento do caso.

5 - Atendimento do Caso
5.1. Atendimento: <input type="radio"/> Telefônico <input type="radio"/> Presencial

#### Campo 5.1. Atendimento

Selecione a opção “Telefônico”, caso o atendimento tenha sido realizado via telefone.

Selecione a opção “Presencial”, caso o atendimento tenha sido realizado de forma presencial.

Após a seleção, aparece uma lista de opções de origem da chamada e, caso seja selecionada a opção “outro”, aparecerá um novo campo “5.1.1 Citar” que deverá ser preenchido manualmente.

### 1.4. Bloco 6 – Circunstância do Caso

Este bloco contém campos para preenchimento das informações referentes às circunstâncias do caso.

6 - Circunstância do Caso
6.1. Circunstância do caso: <input type="radio"/> Individual <input type="radio"/> Coletiva

#### Campo 6.1. Circunstância do caso

Selecione a opção Individual caso teve uma única pessoa envolvida.

Selecione a opção Coletiva caso tenha mais de uma pessoa envolvida.

Após a seleção, aparece uma lista de opções de circunstâncias e, caso seja selecionada uma das opções “Outra intencional” ou “Outra não Intencional”, aparecerá um novo campo “6.1.1 Outra circunstância” que deverá ser preenchido manualmente.

### 1.5. Bloco 7 – Exposição / Acidente

Este bloco contém campos para preenchimento das informações referentes à exposição / acidente.

7 - Exposição/Acidente		
7.1. Zona de Ocorrência: <input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Ignorada		
7.2. Via: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Transplacentária <input type="checkbox"/> Ocular <input type="checkbox"/> Aleitamento Materno <input type="checkbox"/> Cutânea <input type="checkbox"/> Ignorada <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Mordedura/Contato/Picada <input type="checkbox"/> Retal <input type="checkbox"/> Outra:	7.3. Tipo de exposição/Acidente: <input type="text" value="...: Selecione ..."/>	
7.4. Tempo de Exposição / Acidente		
7.4.1. Data: <input type="text" value="Dia"/> <input type="text" value="Mês"/> <input type="text" value="Ano"/>	7.4.2. Tempo decorrido: <input type="text"/> <input type="text" value="...: Selecione ..."/>	7.4.3. Duração: <input type="text"/> <input type="text" value="...: Selecione ..."/>
7.5. Endereço: <input type="text"/>	7.6. Bairro: <input type="text"/>	7.7. CEP: <input type="text"/>
7.8. UF: <input type="text" value="...: Selecione ..."/>		7.9. Município: <input type="text" value="...: Selecione ..."/>

### Campo 7.1. Zona de Ocorrência

Selecione a opção Rural caso a exposição/acidente tenha ocorrido em zona rural.

Selecione a opção Urbana caso a exposição/acidente tenha ocorrido em zona urbana.

Selecione a opção Ignorada caso desconheça o local de ocorrência da exposição/acidente.

Após a seleção, aparece um novo campo "7.1.1 Local", com uma lista de novas opções. Caso seja selecionada a opção "Outro" nessa nova lista, aparecerá um outro campo "7.1.1.1 Citar", que deverá ser preenchido manualmente.

### Campo 7.2. Via

Selecione a via dentre as opções apresentadas. Caso seja selecionada a opção "mordedura/contato/picada", aparecerá um outro campo 7.2.1 "Local do corpo atingido" que deverá ser preenchido manualmente. Caso seja selecionada a opção "Outra", aparecerá um novo campo "7.2.2. Citar", que deverá ser preenchido manualmente.

### Campo 7.3. Tipo de Exposição/Acidente

Selecione o tipo de exposição/acidente dentre as opções apresentadas:

- Aguda – repetida;
- Aguda – única;
- Aguda sobre crônica;
- Crônica;
- Ignorada.

### Campo 7.4. Tempo de Exposição / Acidente



**Campo 7.4.1. Data:**

Selecione a data.

**Campo 7.4.2. Tempo decorrido.**

Informe o tempo decorrido do momento da exposição ao momento da consulta, e selecione a unidade de tempo no campo ao lado.

**Campo 7.4.3. Duração**

Informe o tempo de duração da exposição, e selecione a unidade de tempo no campo ao lado..

**Campo 7.5. Endereço**

Informe o endereço do local de exposição.

**Campo 7.6. Bairro**

Informe o bairro.

**Campo 7.7. CEP**

Informe o CEP

**Campo 7.8. UF**

Selecione a Unidade Federativa (Estado).

**Campo 7.9. Município**

Selecione o município. Este deverá ser selecionado após a seleção do campo 7.8. UF.

**1.6. Bloco 8 – Agente Tóxico/Veneno**

Este bloco contém os campos para preenchimento das informações referentes ao agente tóxico.

8 - Agente Tóxico/Veneno		
8.1. Agente Tóxico: Plantas		
8.2. Nome Comercial/Espécie: Nome Comercial		
8.3. Princípio Ativo: Princípio Ativo		
8.4. Fabricante: Fabricante	8.5. Dose/Quantidade: 85	8.6. Clandestino: <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Incluir Agente Tóxico/Veneno		

**Campo 8.1. Agente Tóxico**

Campo de preenchimento obrigatório. Selecione o agente tóxico dentre as opções apresentadas. Caso seja selecionada a opção “Outro”, aparecerá um novo campo “8.1.1 Citar”, que deverá ser preenchido manualmente.

### Campo 8.2. Nome Comercial / Espécie:

Informe o nome comercial do agente tóxico, ou o tipo de alimento envolvido, ou a espécie do animal peçonhento ou venenoso, ou o nome da planta.

### Caso seja informado o conteúdo “Agrotóxicos / uso agrícola” ou “Agrotóxicos / uso doméstico” ao campo “8.1 Agente Tóxico”:

- o sistema disponibilizará ao lado do campo “8.2 Nome Comercial/Espécie” o botão “Pesquisar”. Este botão será habilitado assim que o campo “8.2 Nome Comercial/Espécie” seja editado.

8.2. Nome Comercial/Espécie:	<input type="text"/>	<input type="button" value="Pesquisar"/>
------------------------------	----------------------	--

- A pesquisa poderá ser efetuada a partir do preenchimento de, no mínimo, três caracteres do nome comercial / espécie.

8.2. Nome Comercial/Espécie:	<input type="text" value="tox"/>	<input type="button" value="Pesquisar"/>
------------------------------	----------------------------------	--

- Ao solicitar a pesquisa, o sistema apresenta uma lista para seleção. Clique no código para fazer a seleção.

Resultado da Pesquisa	
Código	Nome
<a href="#">05501</a>	Abamectin Nortox
<a href="#">11601</a>	Alaclor + Atrazina SC Nortox
<a href="#">1038601</a>	Alaclor Nortox
<a href="#">00596</a>	Atrazina Nortox 500 SC
<a href="#">03101</a>	Cipermetrina Nortox 250 CE
<a href="#">00902</a>	Clorimuron Master Nortox
<a href="#">06996</a>	Dicofol Nortox
<a href="#">06896</a>	Dicofol Nortox 480 CE
<a href="#">07597</a>	Dimetoato 500 CE Nortox
<a href="#">1938298</a>	Dimetoato Nortox 200 GR
<a href="#">0988692</a>	Diuron Nortox
<a href="#">08895</a>	Diuron Nortox 500 SC

8 - Agente Tóxico/Veneno		
8.1. Agente Tóxico: Agrotóxicos / uso agrícola		
8.2. Nome Comercial/Espécie: Abamectin Nortox		Pesquisar
8.2.1. Forma de Utilização:		
<input checked="" type="checkbox"/> Acaricida	<input type="checkbox"/> Formicida	<input type="checkbox"/> Nematicida
<input type="checkbox"/> Adjuvante	<input type="checkbox"/> Fungicida	<input type="checkbox"/> Protetor
<input type="checkbox"/> Bactericida	<input type="checkbox"/> Herbicida	<input type="checkbox"/> Regulador de Crescimento
<input type="checkbox"/> Cupinicida	<input type="checkbox"/> Inseticida	<input type="checkbox"/> Outra
<input type="checkbox"/> Espalhante	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida Biológico	
<input type="checkbox"/> Feromônio	<input type="checkbox"/> Moluscida	
8.3. Princípio Ativo: Princípio Ativo		
8.4. Fabricante: Nortox S.A.	8.5. Dose/Quantidade: 85	8.6. Clandestino: <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Incluir Agente Tóxico/Veneno		

#### Campo 8.2.1. Forma de Utilização

- Este campo só abre quando for selecionada a opção “Agrotóxicos / uso agrícola” ou “Agrotóxicos / uso doméstico” ao campo “8.1 Agente Tóxico” e preenchido o nome comercial através do botão “Pesquisar”. Ele é preenchido automaticamente com o uso autorizado pelos órgãos responsáveis (ANVISA, IBAMA, MAPA).
- Pode ser selecionada uma opção de uso diferente, segundo a descrição do paciente ou acompanhante. Esta forma de utilização é irregular e, se não estiver na lista, deverá ser selecionada a opção “Outra”. Um novo campo “8.2.2 Citar” aparecerá, devendo ser preenchido manualmente.

#### Campo 8.3. Princípio Ativo

Informe o princípio ativo.

#### Campo 8.4. Fabricante

Campo alfa-numérico.

O nome do fabricante é preenchido automaticamente somente quando for selecionada a opção “Agrotóxicos / uso agrícola” ou “Agrotóxicos / uso doméstico” ao campo “8.1 Agente Tóxico” e preenchido o nome comercial através do botão “Pesquisar”.

Caso se trate de um outro agente tóxico/veneno, o campo deverá ser preenchido manualmente.

#### Campo 8.5. Dose / Quantidade

Dose/quantidade de produto ou número de picadas ao qual o paciente foi exposto.

#### Campo 8.6. Clandestino

Selecione a opção “Sim” caso o agente tóxico seja clandestino.

Selecione a opção “Não” caso o agente tóxico não seja clandestino.

**Botão Incluir Agente Tóxico/Veneno** – é necessário clicar neste botão para salvar todas as opções selecionadas nos campos de 8.1 a 8.6. preenchidos acima. Se vários produtos estiverem implicados no caso de intoxicação, é possível inserir cada um deles repetindo as seleções e clicando sobre o botão de “Incluir Agente Tóxico/Veneno”.

Agente:	Nome/ Espécie:	Forma:	Princípio Ativo:	Fabricante:	Dose Quant.:	Cland.:	Excluir:
Agrotóxicos / uso agrícola	Abamectin Nortox	+	Teste Princípio Ativo	Nortox S.A.	45	Sim	

O ícone + apresentado no registro da tabela acima, permite visualizar as formas de utilização selecionadas para o agente tóxico / veneno.

**Forma de Utilização**

Acaricida  
Inseticida Biológico

## 1.7. Bloco 9 – Tratamento

Este bloco contém os campos para preenchimento das informações referentes ao tratamento.

**9 - Tratamento**

9.1. Tipo: <input type="text" value="Intervenção Cirúrgica"/>	9.2. Tratamento: <input checked="" type="radio"/> Inicial <input type="radio"/> Proposto <input type="radio"/> Efetivo
9.3. Informação adicional: <input style="width: 90%;" type="text" value="Informação adicional"/>	
<input type="button" value="Incluir tratamento"/>	

### Campo 9.1. Tipo

Selecione o tipo dentre as opções apresentadas.

- Caso seja selecionada a opção “Outro” no campo 9.1 “Tipo”, o sistema disponibiliza o campo 9.1.1 “Citar”, que deve ser preenchido manualmente.

**9 - Tratamento**

9.1. Tipo: <input style="background-color: #e0e0e0;" type="text" value="Outro"/>	9.2. Tratamento: <input type="radio"/> Inicial <input type="radio"/> Proposto <input type="radio"/> Efetivo
9.1.1. Citar: <input style="width: 80%;" type="text"/>	
9.3. Informação adicional: <input style="width: 90%;" type="text"/>	
<input type="button" value="Incluir tratamento"/>	

- Caso seja informado o conteúdo “Antídoto” ao campo 9.1 Tipo, o sistema disponibiliza o campo 9.1.2 Antídoto / Antagonista para seleção.

9 - Tratamento	
9.1. Tipo: Antídoto	9.2. Tratamento: <input checked="" type="radio"/> Inicial <input type="radio"/> Proposto <input type="radio"/> Efetivo
9.1.2. Antídoto/Antagonista: Ácido aminocapróico	
9.3. Informação adicional: Informação Adicional	
Incluir tratamento	

### Campo 9.1.2. Antídoto / Antagonista

Selecione o antídoto / antagonista utilizado no tratamento.

- Caso seja informado o conteúdo “Soro” ao campo 9.1 Tipo, o sistema disponibiliza o campo 9.1.3 Soro para seleção.

9 - Tratamento	
9.1. Tipo: Soro	9.2. Tratamento: <input checked="" type="radio"/> Inicial <input type="radio"/> Proposto <input type="radio"/> Efetivo
9.1.3. Soro: Soro Antibotrópico	
9.3. Informação adicional: Informação adicional	
Incluir tratamento	

### Campo 9.1.3. Soro

Selecione o soro utilizado no tratamento.

Se o soro utilizado não estiver listado, deve ser selecionada a opção “Outro”, dentro da lista do campo 9.1.3 “Soro”, e o sistema disponibiliza o campo 9.1.3.1 “Citar”, que deve ser preenchido manualmente.

### Campo 9.2. Tratamento

Selecione a opção Inicial caso esse seja o tratamento inicial.


Selecione a opção Proposto caso esse seja o tratamento proposto.

Selecione a opção Efetivo caso o tratamento tenha sido efetivo para o caso.

### Campo 9.3. Informação Adicional

Caso tenha alguma informação adicional relevante insira manualmente neste campo.

**Botão Incluir Tratamento** - é necessário clicar neste botão para salvar todas as opções selecionadas nos campos de 9.1 a 9.3. preenchidos acima. Se vários atos terapêuticos forem utilizados, é possível inserir cada um deles repetindo as seleções e clicando sobre o botão de “Incluir Tratamento”.

Tipo:	Tratamento:	Informação Adicional:	Excluir:
Antídoto - Ácido aminocapróico	Inicial	Informação Adicional	

## 1.8. Bloco 10 – Resumo

Este bloco contém os campos para preenchimento das informações referentes ao resumo.

10 - Resumo	
10.1. Manifestação Clínica: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorada	10.2. Internação: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorada
10.3. Análise toxicológica: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorada	
10.4. Evolução: <input type="radio"/> Cura <input type="radio"/> Cura Suposta <input type="radio"/> Sequela <input type="radio"/> Óbito <input type="radio"/> Óbito outra Causa <input type="radio"/> Ignorada <input type="radio"/> Outra	

### Campo 10.1. Manifestação Clínica

Selecione a opção “Sim” caso tenha existido manifestação clínica.

Selecione a opção “Não” caso não tenha existido manifestação clínica.

Selecione a opção “Ignorada” caso desconheça a existência de manifestação clínica.

### Campo 10.2. Internação

Selecione a opção “Sim” caso o paciente tenha sido internado.

Selecione a opção “Não” caso o paciente não tenha sido internado.

Selecione a opção “Ignorado” caso desconheça se o paciente tenha sido internado.

### Campo 10.3. Análise Toxicológica

Selecione a opção “Sim” caso tenha sido realizada análise toxicológica.

Selecione a opção “Não” caso não tenha sido realizada a análise toxicológica.

Selecione a opção “Ignorada” caso desconheça se foi realizada análise toxicológica.

### Campo 10.4. Evolução

Selecione a evolução dentre as opções apresentadas. Caso a opção não esteja listada selecione a opção “Outra”. Nesse caso, o campo 10.4.1. Citar é apresentado e deverá ser preenchido manualmente.

## 1.9. Bloco 11 – Classificação Final

Este bloco contém os campos para preenchimento das informações referentes à classificação final.

11 - Classificação final	
11.1. Classificação final: (*)	
<input type="text" value="...: Selecione ..."/>	
11.2. CID-10: (*)	Código para conferência:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="button" value="Pesquisar"/>	
11.3. Diagnóstico:	
<input type="text"/>	

### Campo 11.1. Classificação final

Selecione a classificação final dentre as opções apresentadas.

### Campo 11.2. CID-10

Selecione o CID-10 usuário por meio do botão “Pesquisar”. Este botão será habilitado a partir da edição do campo 11.2, considerando o mínimo de três caracteres. A lista de diagnósticos, ordenada segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, é disponibilizada na sua totalidade. Da classe X 400 à Y 199, estão listados todos os diagnósticos que começam pelas palavras “**Envenenamento [intoxicação] por**”. O código para conferência será preenchido automaticamente, quando se clicar sobre o símbolo “+” situado ao lado do código da classe.

### Campo 11.3. Diagnóstico

Campo alfa-numérico. Informe o diagnóstico.

## 1.10. Bloco 12 – Observações

Este bloco contém o campo para preenchimento das informações referentes às observações.

12 - Observações
12.1. Observações:
<input type="text"/>

### Campo 12.1. Observações

Caso tenha alguma informação relevante informe nesse campo.

É recomendado inserir o tempo de hospitalização, os resultados de análises toxicológicas e toda outra informação pertinente para as quais não há espaço previsto. A expressão dessas necessidades permitirá a complementação da ficha nas suas versões posteriores.

Após preenchimento da ficha, clique no botão “Excluir”, caso não deseje conservar a ficha, ou “Salvar”, para manter a ficha incompleta ou temporária, ou “Enviar”, para arquivar definitivamente a ficha concluída.