

ANEXO D - RELATÓRIO ANUAL DA ATIVIDADE DO SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Este Anexo é preenchido por estabelecimento.

Nota importante: O preenchimento deste Anexo é **obrigatório** para todos os estabelecimentos, independentemente do número de postos de trabalho ou do período em que tiveram atividade durante o ano de referência, relativamente aos trabalhadores com contrato individual de trabalho celebrado ao abrigo do Código do Trabalho.

Na página da listagem dos Anexos deverá selecionar “Anexo D” e entrar no ícone “Editar anexo” para iniciar o preenchimento.

Cabeçalho

Número de identificação fiscal (NIF)

Campo de preenchimento automático.

Número de identificação da segurança social (NISS)

Campo de preenchimento automático.

Número de unidade local (estabelecimento)

Campo de preenchimento automático.

Ano de referência

Campo de preenchimento automático.

Grupo I – Unidade local (estabelecimento)

1. **Atividade económica principal (CAE Rev. 3) da unidade local (estabelecimento) em 31 de dezembro**
Campo de preenchimento automático.
2. **Número médio de trabalhadores afetos à unidade local (estabelecimento) no ano**
 - 2.1 **Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado, ao empregador responsável pelo relatório**
Campo de preenchimento automático.
 - 2.1.1 **A trabalhar na unidade local (estabelecimento)**
Indique o número médio de trabalhadores vinculados mediante contrato de trabalho com o empregador responsável pelo relatório, ou em situação equiparada, e a trabalhar no estabelecimento, durante o ano de referência, por sexo.
Nota 1: Considera-se em situação equiparada a contrato de trabalho, quem presta trabalho a outra entidade sem subordinação jurídica mas na dependência económica do beneficiário da atividade.
Nota 2: Incluir neste ponto os trabalhadores que pertencem a este estabelecimento mas que prestam serviço externo. Exemplo: motoristas, distribuidores, etc.
Nota 3: Não incluir neste ponto os trabalhadores de empresas de trabalho temporário ao serviço no estabelecimento.
 - 2.1.2 **A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)**
Campo de preenchimento automático
 - 2.1.2.1 **Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização**
Indique o número médio de trabalhadores vinculados mediante contrato de trabalho com o empregador responsável pelo relatório, ou em situação equiparada, e a trabalhar fora do estabelecimento, durante o ano de referência, cedidos por contrato de utilização, por sexo.
 - 2.1.2.2 **Trabalhadores em regime de cedência ocasional**
Indique o número médio de trabalhadores vinculados mediante contrato de trabalho com o empregador responsável pelo relatório, ou em situação equiparada, e a trabalhar fora do estabelecimento, durante o ano de referência, por cedência ocasional, por sexo.

- 2.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)**
Indique o número médio de trabalhadores vinculados mediante contrato de trabalho com o empregador responsável pelo relatório, ou em situação equiparada, e a trabalhar fora do estabelecimento, durante o ano de referência, em regime de teletrabalho ou de trabalho no domicílio, por sexo.
- 2.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)**
- 2.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização**
Indique o número médio de trabalhadores não vinculados ao empregador a quem prestam serviço, mas que estão a exercer funções no estabelecimento, por sexo.
- 2.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços**
Indique o número médio de trabalhadores não vinculados ao empregador a quem prestam serviço, mas que estão a exercer funções no estabelecimento como trabalhadores independentes ou ao serviço de empresas prestadoras de serviços, por sexo.
- 2.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional**
Indique o número médio de trabalhadores não vinculados ao empregador a quem prestam serviço, mas que estão a exercer funções no estabelecimento em regime de cedência ocasional, por sexo.
- 2.3 Total**
Campo de preenchimento automático
- 3. Número total de horas efetivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados no ponto 2.1.1**
Indique o número total de horas efetivamente trabalhadas, incluindo as suplementares, que os trabalhadores declarados no ponto 2.1.1 efetuaram.
Nota: Excluir as horas de ausência, independentemente de serem remuneradas.

Grupo II – Natureza da modalidade adotada na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho

- 1. Foram organizados os serviços de segurança trabalho?**
Assinale a quadrícula correspondente.
- 2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?**
Assinale a quadrícula correspondente.
- 3. Quantos trabalhadores estão afetos à organização da estrutura interna de primeiros socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?**
Indique o número de trabalhadores afetos ou responsáveis pela organização da estrutura interna de primeiros socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações.
- 4. As atividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:**
Assinale a quadrícula correspondente.
- 5. Especifique a modalidade**
- 5.1 No domínio da segurança**
Assinale a quadrícula correspondente à modalidade de organização no domínio da segurança, nos pontos seguintes.
- 5.1.1 Serviço interno**
Nota: Por serviço interno entende-se o serviço criado pelo empregador que abrange exclusivamente os trabalhadores que prestam serviço na empresa.
- 5.1.2 Serviço comum/partilhado**
Nota: Por serviço comum ou partilhado entende-se o serviço criado por várias empresas ou estabelecimentos para utilização comum dos respetivos trabalhadores.
- 5.1.3 Serviço externo**
Nota: Por serviço externo entende-se o serviço contratado pelo empregador a outra entidade prestadora de serviços de segurança.
- 5.1.4 Atividades exercidas pelo empregador**
Nota: Aplica-se esta modalidade quando o empregador exerce estas funções desde que devidamente autorizado e credenciado pelos serviços competentes.

- 5.1.5 Atividades exercidas pelo trabalhador designado**
Nota: Aplica-se esta modalidade quando na empresa existe um trabalhador designado que exerce estas funções, desde que devidamente autorizado e credenciado pelos serviços competentes.
- 5.2 No domínio da saúde**
Assinale a quadrícula correspondente à modalidade de organização no domínio da saúde, nos pontos seguintes.
- 5.2.1 Serviço interno**
Nota: Por serviço interno entende-se o serviço criado pelo empregador que abrange exclusivamente os trabalhadores que prestam serviço na empresa.
- 5.2.2 Serviço comum/partilhado**
Nota: Por serviço comum ou partilhado entende-se o serviço criado por várias empresas ou estabelecimentos para utilização comum dos respetivos trabalhadores.
- 5.2.3 Serviço externo**
Nota: Por serviço externo entende-se o serviço contratado pelo empregador a outra entidade prestadora de serviços de saúde.
- 5.2.4 Serviço Regional de Saúde**
Nota: Esta modalidade aplica-se quando a promoção e vigilância são asseguradas através das instituições oficiais competentes.
- 6. Foram complementados os serviços especificados no ponto 5?**
Assinale a quadrícula correspondente, de acordo com o disposto no artigo 74.º da Lei nº 102/2009, de 10 de setembro.

Grupo III – Pessoal dos serviços de segurança e saúde no trabalho

- 1. Serviços internos, comuns/partilhados e/ou externos**
- 1.1 Número de técnicos em cada grupo profissional, que exerceram atividade efetiva na unidade local (estabelecimento)**
- 1.1.1 Médicos do trabalho**
Indique o número de médicos de trabalho.
- 1.1.2 Enfermeiros**
Indique o número de enfermeiros.
- 1.1.3 Técnicos superiores de SHT**
Indique o número de técnicos superiores de SHT.
- 1.1.4 Técnicos de SHT**
Indique o número de técnicos de SHT.
- 1.1.5 Outro pessoal**
Indique o número de outros profissionais não incluídos nos pontos anteriores.
- 1.2 Médico(s) do trabalho**
- 1.2.1 Nome do médico do trabalho**
Indique o nome do médico do trabalho.
Nota: Adicione tantas linhas quanto o número de médicos de trabalho existentes. Neste caso, indique na primeira linha o nome do médico responsável.
- 1.2.2 Número da cédula profissional**
Indique o número da cédula profissional de cada médico do trabalho.
- 1.2.3 Número de horas mensais de afetação**
Indique o número de horas mensais de afetação de cada médico do trabalho, com o formato (HHHMM).
- 1.3 Técnico(s) de segurança e higiene do trabalho**
- 1.3.1 Nome do técnico de segurança e higiene do trabalho**
Indique o nome do técnico de segurança e higiene do trabalho.
Nota: Adicione tantas linhas quanto o número de técnicos de segurança e higiene do trabalho existentes. Neste caso, indique na primeira linha o nome do técnico responsável.
- 1.3.2 Número do certificado de aptidão profissional (CAP)**
Indique o número do certificado de aptidão profissional (CAP).
- 1.4 Diretor/responsável dos serviços:**
- 1.4.1 De segurança**
- 1.4.1.1 NIF**
Indique o NIF do responsável pelos serviços de segurança.

- 1.4.1.2 Nome**
Indique o nome do responsável pelos serviços de segurança.
- 1.4.2 De saúde**
- 1.4.2.1 NIF**
Indique o NIF do responsável pelos serviços de saúde.
- 1.4.2.2 Nome**
Indique o nome do responsável pelos serviços de saúde.
- 1.5 Empregador**
- 1.5.1 Nome do empregador**
Indique o nome do empregador, no caso de ter assinalado a modalidade correspondente no ponto 5.1.4 do Grupo II.
- 1.5.2 Número de autorização**
Indique o número da autorização do empregador, no caso de ter assinalado a modalidade correspondente no ponto 5.1.4 do Grupo II.
- 1.6 Trabalhador designado**
- 1.6.1 Nome do trabalhador designado**
Indique o nome do trabalhador designado, no caso de ter assinalado a modalidade correspondente no ponto 5.1.5 do Grupo II.
- 1.6.2 Número de autorização**
Indique o número da autorização do trabalhador designado, no caso de ter assinalado a modalidade correspondente no ponto 5.1.5 do Grupo II.
- 1.7 Nome do representante do empregador para o acompanhamento dos serviços comuns/partilhados ou externos**
Indique o nome do trabalhador com formação adequada, designado pelo empregador em cada estabelecimento, para acompanhar e coadjuvar a execução das atividades de prevenção.
Nota: Este campo só deve ser preenchido se assinalar os campos 5.1.2, 5.1.3, 5.2.2 ou 5.2.3. do Grupo II.
- 2. No caso de serviços externos, indicar denominação e número de identificação fiscal da(s) entidade(s) prestadora(s)**
- 2.1 Serviços de segurança**
Deverá adicionar tantas linhas, quantas as entidades prestadoras de serviços externos existirem.
- 2.1.1 NIF**
Indique o NIF da entidade prestadora de serviço externo com a qual o empregador celebrou contrato para a atividade de segurança.
Nota: Este campo só deve ser preenchido se assinalar o campo 5.1.3 do Grupo II.
- 2.1.2 Denominação**
Indique o nome ou designação da entidade prestadora de serviço externo com a qual o empregador celebrou contrato para a atividade de segurança.
Nota: Este campo só deve ser preenchido se assinalar o campo 5.1.3 do Grupo II.
- 2.1.3 Tipo**
Indique o código do tipo de empresa prestadora.
(Tabela nº 37)
- 2.2 Serviços de saúde**
Deverá adicionar tantas linhas, quantas as entidades prestadoras de serviços externos existirem.
- 2.2.1 NIF**
Indique o NIF da entidade prestadora de serviço externo com a qual o empregador celebrou contrato para a atividade de saúde.
Nota: Este campo só deve ser preenchido se assinalar o campo 5.2.3 do Grupo II.
- 2.2.2 Denominação**
Indique o nome ou designação da entidade prestadora de serviço externo com a qual o empregador celebrou contrato para a atividade de saúde.
Nota: Este campo só deve ser preenchido se assinalar o campo 5.2.3 do Grupo II.
- 2.2.3 Tipo**
Indique o código do tipo de empresa prestadora.
(Tabela nº 37)

Grupo IV – Atividade(s) dos serviços de segurança e saúde no trabalho

Separador 1 a 4

- 1. Foram organizados programas de prevenção:**
- 1.1 Programa de prevenção de riscos profissionais**
Assinale a quadrícula correspondente.
- 1.2 Programa de promoção da saúde**
Assinale a quadrícula correspondente.
- 1.3 Programa de vigilância da saúde**
Assinale a quadrícula correspondente.
- 2. Foram realizadas auditorias?**
Assinale a quadrícula correspondente.
- 3. Foram realizadas inspeções?**
Assinale a quadrícula correspondente.
- 4. Ações de informação, consulta e formação aos trabalhadores**
- 4.1 Informação aos trabalhadores sobre os riscos inerentes à sua atividade profissional**
Nota: Deverá adicionar tantas linhas, quantas as situações que ocorrerem.
- 4.1.1 Situação contemplada**
Indique o código da situação contemplada (ações de informação).
(Tabela nº 38)
- 4.1.2 Número de ações realizadas**
Indique o número de ações realizadas.
- 4.1.3 Número de destinatários**
Indique o número de destinatários.
- 4.2 Consulta aos trabalhadores nos domínios da segurança e saúde no trabalho**
Nota: Deverá adicionar tantas linhas, quantas as situações que ocorrerem.
- 4.2.1 Razão da consulta**
Indique o código da razão da consulta.
(Tabela nº 39)
- 4.2.2 Número de ações realizadas**
Indique o número de ações realizadas.
- 4.2.3 Número de participantes**
Indique o número de participantes.
- 4.3 Formação dos trabalhadores nos domínios da segurança e saúde no trabalho**
Nota: Deverá adicionar tantas linhas quantas as situações que ocorrerem.
- 4.3.1 Tema da formação**
Indique o código do tema da formação.
(Tabela nº 40)
- 4.3.2 Número de ações realizadas**
Indique o número de ações realizadas.
- 4.3.3 Número de participantes**
Indique o número de participantes, por sexo.

Separador 5

- 5. Identificação, avaliação e controlo dos fatores de risco**
Nota: Deverá adicionar tantas linhas quantas as situações que ocorrerem.
- 5.1 Fatores de risco físico**
- 5.1.1 Agente**
Indique o código do agente.
(Tabela nº 41)
- 5.1.2 Número de trabalhadores expostos**
Indique o número de trabalhadores expostos a cada agente, por sexo.
- 5.1.3 Número de avaliações efetuadas**
Indique o número de avaliações efetuadas.
- 5.1.4 Medidas de prevenção adotadas**
Indique o código das medidas de prevenção adotadas.
(Tabela nº 41A)

- 5.2 Fatores de risco químico**
- 5.2.1 EINECS (nº CE) – número e código**
- 5.2.1.1 Número de ordem**

Indique o número de ordem do EINECS.
(Tabela nº 42)
- 5.2.1.2 Código**

Campo de preenchimento automático.
- 5.2.2 Identificação do agente**

Campo de preenchimento automático.
- 5.2.3 Menção ou frase de risco**

Indique o código da menção ou frase de risco.
(Tabela nº 42A)
- 5.2.4 Número de trabalhadores expostos**

Indique o número de trabalhadores expostos, por sexo.
- 5.2.5 Número de avaliações efetuadas**

Indique o número de avaliações efetuadas.
- 5.2.6 Medidas de prevenção adotadas**

Indique o código das medidas de prevenção adotadas.
(Tabela nº 42B)
- 5.3 Fatores de risco biológico**
- 5.3.1 Agente**

Indique o código do agente.
(Tabela nº 43)
- 5.3.2 Identificação do agente**

Campo de preenchimento automático.
- 5.3.3 Classificação do agente**

Campo de preenchimento automático.
- 5.3.4 Número de trabalhadores expostos**

Indique o número de trabalhadores expostos, por sexo.
- 5.3.5 Número de avaliações efetuadas**

Indique o número de avaliações efetuadas.
- 5.3.6 Medidas de prevenção adotadas**

Indique o código das medidas de prevenção adotadas.
(Tabela nº 43A)
- 5.4 Fatores de risco relacionados com a atividade, capazes de originar alterações do sistema músculo-esquelético**
- 5.4.1 Agente**

Indique o código do agente.
(Tabela nº 44)
- 5.4.2 Número de trabalhadores expostos**

Indique o número de trabalhadores expostos, por sexo.
- 5.4.3 Número de avaliações efetuadas**

Indique o número de avaliações efetuadas.
- 5.4.4 Medidas de prevenção adotadas**

Indique o código das medidas de prevenção adotadas.
(Tabela nº 44A)
- 5.5 Fatores de risco psicossociais e organizacionais**
- 5.5.1 Agente**

Indique o código do agente.
(Tabela nº 45)
- 5.5.2 Número de trabalhadores expostos**

Indique o número de trabalhadores expostos, por sexo.
- 5.5.3 Número de avaliações efetuadas**

Indique o número de avaliações efetuadas.
- 5.5.4 Medidas de prevenção adotadas**

Indique o código das medidas de prevenção adotadas.
(Tabela nº 45A)

5.6 Fatores de risco para a segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho

5.6.1 Agente

Indique o código do agente.

(Tabela nº 46)

5.6.2 Número de trabalhadores expostos

Indique o número de trabalhadores expostos, por sexo.

5.6.3 Número de avaliações efetuadas

Indique o número de avaliações efetuadas.

5.6.4 Medidas de prevenção adotadas

Indique o código das medidas de prevenção adotadas.

(Tabela nº 46A)

Separador 6.1

6. Promoção e vigilância da saúde

6.1 Exames de admissão, periódicos e/ou ocasionais

6.1.1 Total de exames de admissão

Indique o total de exames realizados antes do início da prestação de trabalho ou, se a urgência da admissão o justificar, nos 15 dias seguintes, por sexo e grupos etários.

6.1.2 Total de exames periódicos

Indique o total de exames programados realizados a trabalhadores independentemente da periodicidade estabelecida pelo médico do trabalho, por sexo e grupos etários.

6.1.3 Total de exames ocasionais

Campo de preenchimento automático.

6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho

Indique o total de exames não programados realizados sempre que tenham ocorrido mudanças de posto de trabalho, por sexo e grupos etários.

6.1.3.2 Alterações no posto de trabalho

Indique o total de exames não programados realizados sempre que tenham ocorrido alterações substanciais nos componentes materiais de trabalho que possam ter repercussão nociva na saúde do trabalhador, por sexo e grupos etários.

6.1.3.3 Regresso ao trabalho após ausência superior a 30 dias

Campo de preenchimento automático.

6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho

Indique o total de exames não programados realizados sempre que haja regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de acidente, por sexo e grupos etários.

6.1.3.3.2 Pós baixa por doença

Indique o total de exames não programados realizados sempre que haja regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de doença, por sexo e grupos etários.

6.1.3.4 Iniciativa do médico

Indique o total de exames não programados realizados por iniciativa do médico.

6.1.3.5 Pedido do trabalhador

Indique o total de exames não programados realizados a pedido do trabalhador.

6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho

Indique o total de exames não programados realizados por cessação do contrato de trabalho.

6.1.3.7 Outras razões

Indique o total de exames não programados realizados por outras razões.

Separador 6.2 a 6.4

6.2 Exames complementares

6.2.1 Exame

Indique o código de exame complementar.

(Tabela nº 47)

Nota: Se ocorrer mais do que um exame adicione tantas linhas, quantos exames realizados.

- 6.2.2 Número total de exames**
Indique o número total de exames complementares realizados, por cada código.
- 6.2.3 Fator de risco**
Indique o código do fator de risco associado a cada exame complementar.
(Tabela nº 47A)
- 6.3 Ações de imunização**
- 6.3.1 Vacina**
Indique o código de vacina.
Nota: Se ocorrer mais do que uma vacina, adicione tantas linhas, quantas as vacinas aplicadas.
(Tabela nº 48)
- 6.3.2 Número de inoculações**
Indique o número total de inoculações, por cada código.
- 6.3.3 Número de trabalhadores**
Indique o número total de trabalhadores abrangidos, por sexo.
- 6.4 Ações de promoção da saúde no trabalho**
- 6.4.1 Atividade desenvolvida**
Indique o código da atividade desenvolvida.
(Tabela nº 49)
- 6.4.2 Número de ações de promoção da saúde realizadas**
Indique o número total de ações de promoção da saúde realizadas.
- 6.4.3 Número de trabalhadores abrangidos**
Indique o número total de trabalhadores abrangidos, por sexo.

Grupo V – Acidentes de trabalho e doenças profissionais

- 1. Acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no ponto 2.1.1 do Grupo I**
- 1.1 Número de acidentes de trabalho e de dias perdidos com baixa, segundo o escalão de duração da baixa**
Nota: Não incluir neste ponto a informação sobre os acidentes de trajeto (*in itinere*)
- 1.1.1 Número de acidentes de trabalho ocorridos no ano de referência do relatório**
Indique o número total de acidentes de trabalho registados no estabelecimento, por sexo e escalões de dias de baixa.
- 1.1.2 Número de dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho ocorridos no ano de referência do relatório**
Indique o número total de dias de trabalho perdidos no estabelecimento no ano de referência do relatório, por sexo e escalões de dias de baixa.
Nota: Entende-se por “dias de trabalho perdidos” os dias de calendário, ou seja, incluindo fins de semana e feriados.
- 1.1.3 Número de dias de trabalho perdidos no ano de referência do relatório, na sequência dos acidentes de trabalho ocorridos em anos anteriores**
Indique o número total de dias de trabalho perdidos no estabelecimento no ano de referência do relatório, na sequência de acidentes de trabalho ocorridos em anos anteriores, por sexo e escalões de dias de baixa.
Nota: Entende-se por “dias de trabalho perdidos” os dias de calendário, ou seja, incluindo fins de semana e feriados.
- 1.2 Cálculo das taxas de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho não mortais, segundo as fórmulas seguintes:**
- 1.2.1 Taxa de frequência (TF)**
Campo de preenchimento automático.
- 1.2.2 Taxa de gravidade (TG)**
Campo de preenchimento automático.
- 2. Acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no ponto 2.2 do Grupo I**
- 2.1 Número total de acidentes de trabalho**
Campo de preenchimento automático.

- 2.1.1 Número de acidentes de trabalho mortais e não mortais, por sexo**
Indique o total de acidentes de trabalho mortais e não mortais registados no estabelecimento, por sexo.
Nota: Não incluir neste ponto a informação sobre os acidentes de trajeto (*in itinere*).
- 2.2 Cálculo da taxa de incidência dos acidentes dos acidentes de trabalho totais e mortais segundo as fórmulas seguintes:**
- 2.2.1 Taxa de incidência (total de acidentes de trabalho) - TIT**
Campo de preenchimento automático.
- 2.2.2 Taxa de incidência (acidentes de trabalho mortais) - TIM**
Campo de preenchimento automático.
- 3. Taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, ocorridos com os trabalhadores indicados no Grupo I pontos 2.1.1 e 2.2**
- 3.1 Taxa de incidência (total de acidentes de trabalho) - TIT**
Campo de preenchimento automático.
- 3.2 Taxa de incidência (acidentes de trabalho mortais) – TIM**
Campo de preenchimento automático.
- 4. Doenças profissionais de participação obrigatória**
- 4.1 Doenças participadas no ano de referência do relatório**
- 4.1.1 Fator de risco**
Indique o código do fator de risco.
Nota 1: O campo da “designação” é de preenchimento automático.
Nota 2: Se ocorrer mais do que um fator de risco adicione tantas linhas, quantos fatores identificados.
(Tabela nº 50)
- 4.1.2 Doença profissional**
Indique o código da doença profissional.
Nota 1: O campo da “designação” é de preenchimento automático.
- 4.1.3 Número de casos participados**
Indique o número total de casos participados, por sexo.
- 4.2 Doenças confirmadas no ano de referência do relatório**
- 4.2.1 Fator de risco**
Indique o código do fator de risco.
Nota 1: O campo da “designação” é de preenchimento automático.
Nota 2: Se ocorrer mais do que um fator de risco adicione tantas linhas, quantos fatores identificados.
(Tabela nº 50)
- 4.2.2 Doença profissional**
Indique o código da doença profissional.
Nota 1: O campo da “designação” é de preenchimento automático.
- 4.2.3 Número de casos confirmados**
Indique o número total de casos confirmados, por sexo.