

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em situação de vulnerabilidade), violência contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		Código (CID10)	3 Data da notificação
	2 Agravado/doença	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	11/22/2021
	4 UF	5 Município de notificação	Rio de Janeiro		
	6 Unidade Notificadora	1 - Unidade de Saúde 2 - Unidade de Assistência Social 3 - Estabelecimento de Ensino 4 - Conselho Tutelar 5 - Unidade de Saúde Indígena 6 - Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7 - Outros			
	7 Nome da Unidade Notificadora	Upa Penha		Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência
	8 Unidade de Saúde	Upa Penha		Código (CNES)	10/12/2021
Notificação Individual	10 Nome do paciente	Kassia Duarte P. Queiroz			11 Data de nascimento
	12 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	13 Sexo	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	15 Raça/Cor
	14 Gestante	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 8- Ignorado			1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
	16 Escolaridade	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-E ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica			
	17 Número do Cartão SUS	18 Nome da mãe			
		Barbara Claudio Duarte P. Queiroz			
Dados de Residência	19 UF	20 Município de Residência	Código (IBGE)	21 Distrito	
	RJ	Rio de Janeiro			
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	Penha	Estrada da Penha			
	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1		
	12	Casa			
27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência	29 CEP			
		21070190			
30 (DDD) Telefone	31 Zona	32 País (se residente fora do Brasil)			
21 984665564	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	Brasil			
Dados Complementares					
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social	34 Ocupação			
		estudante			
	35 Situação conjugal / Estado civil	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			
	36 Orientação Sexual	3-Bissexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)	37 Identidade de gênero:	3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9- Ignorado			
1-Sim 2-Não 9- Ignorado	2-Deficiência Física 2-Deficiência visual 2-Deficiência Intelectual 2-Deficiência auditiva	2-Transtorno mental 1-Transtorno de comportamento			
Dados da Ocorrência	40 UF	41 Município de ocorrência	Código (IBGE)	42 Distrito	
	RJ	Rio de Janeiro			
	43 Bairro	44 Logradouro (rua, avenida,...)	Código		
	Penha	Estrada da Penha			
	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3		
	12	Casa			
49 Ponto de Referência	50 Zona	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	11:30			
52 Local de ocorrência	07 - Comércio/serviços 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 08 - Indústrias/construção 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 09 - Outro 03 - Escola 06 - Via pública 99 - Ignorado		53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
			54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

553 violência motivada

01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado

tipo de violência

1-Sim 2-Não 9-Ignorado

57 Meio de agressão
1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Força corporal/ espancamento
Obj. perfuro-cortante
Arma de fogo
Substância/ Obj. quente
Armaça
Outro
Obj. contundente
Envenenamento, Intoxicação

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?
1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
Sexual
Tortura
Psicológica/Moral
Física
Tráfico de seres humanos
Financeira/Econômica
Negligência/Abandono
Trabalho Infantil

59 Procedimento realizado
1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
8 Assédio sexual 8 Estupro
8 Profíxia DST
8 Profíxia HIV
8 Coleta de sangue
8 Coleta de sêmen
8 Coleta de secreção vaginal
8 Aborto previsto em lei
8 Contracepção de emergência

60 Número de envolvidos
1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado
61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida
1-Sim 2-Não 9-Ignorado
62 Sexo do provável autor da agressão
1-Masculino 2-Feminino 3-Ambos os sexos 9-Ignorado
63 Suspeita de uso de álcool
1-Sim 2-Não 9-Ignorado

64 Ciclo de vida do provável autor da violência:
1-Adolescente (0 a 19 anos) 2-Jovem (20 a 24 anos) 3-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 4-5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado

Encaminha:
1- Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) 2- Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) 3- Rede de Educação (Creche, escola, outras) 4- Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) 5- Conselho Tutelar
6- Delegacia de Atendimento ao Idoso 7- Conselho do Idoso 8- Delegacia de Referência dos Direitos Humanos 9- Ministério Público 10- Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente
11- Delegacia de Atendimento à Mulher 12- Outras delegacias 13- Justiça da Infância e da Juventude 14- Defensoria Pública

65 Violência Relacionada ao Trabalho
1-Sim 2-Não 9-Ignorado
66 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)
1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)
1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
68 Circunstância da lesão
CID 10 - Cap XX

11122001

Nome do acompanhante
Vínculo/grau de parentesco
DDD) Telefone

Informações complementares e observações
Nome de acompanhante
Vínculo/grau de parentesco
DDD) Telefone

Parências Adicionais:
Paciente deu entrada na unidade de urgência, aguardando encaminhamento para C. Hospitalar.

Disque-Saúde 0800 61 1997
TELEFONES ÚTEIS
Central de Atendimento à Mulher
Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes
Município/Unidade de Saúde
180
100

Notificador
Nome
Função
Município/Unidade de Saúde

Violência interpessoal/autoprovocada
Sinan
SVS 03.06.2015

Dalane K.C.S. Mesquita
Coordenadora de Enfermagem
COREN-RJ 219.757