

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|--|----------------------------------|--|---|---|---|------------------------------------|---|
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação | | 2 - Individual | | | | | | | |
| | 2 | Agravo/doença | VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA | | Código (CID10) Y09 | | | | | | |
| | 3 | Data da notificação | | 05/11/2021 | | | | | | | |
| | 4 | UF | 5 Município de notificação | | Código (IBGE) | | | | | | |
| | 6 | Unidade Notificadora <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | VPA Penha | | Código Unidade | | | | | |
| 8 | Unidade de Saúde | | VPA Penha | | Código (CNES) | | | | | | |
| Notificação Individual | 10 | Nome do paciente | | | | 11 | Data de nascimento | | | | |
| | 12 | (ou) Idade | 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano | 16 | 13 | Sexo | M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | F | | | |
| | 14 | Gestante | | 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado | | 6 | | | | | |
| | 15 | Raça/Cor | | 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-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 | | 203007838623579 | | 18 | Nome da mãe | | | | |
| Dados de Residência | 19 | UF | 20 Município de Residência | | Código (IBGE) | | 21 | Distrito | | | |
| | 22 | Bairro | Penha | | 23 Logradouro (rua, avenida,...) | | Rua José Maria | | | | |
| | 24 | Número | 25 Complemento (apto., casa, ...) | | 26 Geo campo 1 | | | | | | |
| | 27 | Geo campo 2 | | 28 Ponto de Referência | | 29 CEP | | | | | |
| | 30 | (DDD) Telefone | | 2197606693 | | 31 | Zona | 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | 32 | Pais (se residente fora do Brasil) | |
| | Dados Complementares | | | | | | | | | | |
| Dados da Pessoa Atendida | 33 | Nome Social | | | 34 Ocupação | | | | | | |
| | 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) | | 8-Não se aplica 9-Ignorado | | 37 | Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado | | |
| Dados da Ocorrência | 38 | Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? | | 9 | | 39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? | | 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado | | | |
| | 40 | UF | 41 Município de ocorrência | | Código (IBGE) | | 42 Distrito | | | | |
| | 43 | Bairro | Penha | | 44 Logradouro (rua, avenida,...) | | Rua José Maria | | | | |
| Dados da Ocorrência | 45 | Número | 46 Complemento (apto., casa, ...) | | 47 Geo campo 3 | | 48 Geo campo 4 | | | | |
| | 49 | Ponto de Referência | | 50 Zona | | 51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) | | | | | |
| | 52 | Local de ocorrência | | 01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola | | 04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública | | 07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado | | 53 | Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado |
| | 54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | | | | | | | | | |

55 Essa violência foi motivada por: 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

56 Tipo de violência: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado. Física, Psicológica/Moral, Tortura, Sexual, Tráfico de seres humanos, Financeira/Econômica, Negligência/Abandono, Trabalho infantil, Intervenção legal, Outros. 57 Meio de agressão: 1- Sim 2- Não 9- Ignorado. Força corporal/ espancamento, Enforcamento, Obj. contundente, Obj. perfuro-cortante, Substância/ Obj. quente, Intoxicação, Arma de fogo, Ameaça, Outro.

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado. Assédio sexual, Estupro, Pornografia infantil, Exploração sexual, Outros.

59 Procedimento realizado: 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado. Profilaxia DST, Profilaxia HIV, Profilaxia Hepatite B, Coleta de sangue, Coleta de sêmen, Coleta de secreção vaginal, Contracepção de emergência, Aborto previsto em lei.

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. Pai, Mãe, Padrasto, Madrasta, Cônjuge, Ex-Cônjuge, Namorado(a), Ex-Namorado(a), Filho(a), Irmão(ã), Amigos/conhecidos, Desconhecido(a), Cuidador(a), Patrão/chefe, Pessoa com relação institucional, Policial/agente da lei, Própria pessoa, Outros. 62 Sexo do provável autor da violência: 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-Criança (0 a 9 anos), 2-Adolescente (10 a 19 anos), 3-Jovem (20 a 24 anos), 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos), 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais), 9-Ignorado.

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado. Rede da Saúde, Rede da Assistência Social, Rede da Educação, Rede de Atendimento à Mulher, Conselho Tutelar, Conselho do Idoso, Delegacia de Atendimento ao Idoso, Centro de Referência dos Direitos Humanos, Ministério Público, Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente, Delegacia de Atendimento à Mulher, Outras delegacias, Justiça da Infância e da Juventude, Defensoria Pública.

66 Violência Relacionada ao Trabalho: 1- Sim 2- Não 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. 69 Data de encerramento: 05/11/2021.

Informações complementares e observações

Nome do acompanhante: Jaqueline da Silva Ferreira. Vínculo/grau de parentesco: [blank]. (DDD) Telefone: 21 976006693.

Observações Adicionais: Adolescente deu entrada na unidade ingressou em frasco de choroapan, atendida e encaminhada para rede ambulatório.

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136. TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180. Disque Direitos Humanos 100.

Notificador: Município/Unidade de Saúde: Rio de Janeiro. Nome: Debora Stutz. Função: Enfermeira. Assinatura: Debora Stutz. COREN-RJ 364.086-ENF. SVS 15.06.2015.