

44598
Nº ~~332211~~

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 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, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual	Código (CID10)	3 Data da notificação
	2 Agravado/doença	VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Y09	1111201211
	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
	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		
Notificação Individual	7 Nome da Unidade Notificadora	Código Unidade	9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde	Código (CNES)	1011201211	
	10 Nome do paciente	11 Data de nascimento		
	12 (ou) Idade	13 Sexo	14 Gestante	15 Raça/Cor
Dados de Residência	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	18 Nome da mãe	19 UF	
	20 Município de Residência	21 Distrito	22 Bairro	
	23 Logradouro (rua, avenida,...)	24 Número	25 Complemento (apto., casa, ...)	26 Geo campo 1
Dados da Pessoa Atendida	27 Geo campo 2	28 Ponto de Referência	29 CEP	
	30 (DDD) Telefone	31 Zona	32 País (se residente fora do Brasil)	
	33 Nome Social	34 Ocupação	35 Situação conjugal / Estado civil	
	36 Orientação Sexual	37 Identidade de gênero:	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?	
Dados da Ocorrência	39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?	40 UF		
	41 Município de ocorrência	42 Distrito	43 Bairro	
	44 Logradouro (rua, avenida,...)	45 Número	46 Complemento (apto., casa, ...)	47 Geo campo 3
	48 Geo campo 4	49 Ponto de Referência	50 Zona	51 Hora da ocorrência
52 Local de ocorrência		07 - Comércio/serviços	53 Ocorreu outras vezes?	
01 - Residência	04 - Local de prática esportiva	08 - Indústrias/construção	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
02 - Habitação coletiva	05 - Bar ou similar	09 - Outro	54 A lesão foi autoprovocada?	
03 - Escola	06 - Via pública	99 - Ignorado	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

