

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 <span style="float:right">2 - Individual</span>		2 Agravado/doença <b>VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA</b>		Código (CID10) <b>Y09</b>	3 Data da notificação <b>11/04/2022</b>
	4 UF <b>RJ</b>	5 Município de notificação <b>Rio de Janeiro</b>			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 <b>UPA Pinha</b>			Código Unidade <b>6038913</b>	9 Data da ocorrência da violência <b>13/12/2022</b>	
	8 Unidade de Saúde			Código (CNES) <b>603</b>		
Notificação Individual	10 Nome do paciente <b>Maysa maia dos Santos</b>					11 Data de nascimento <b>11/06/1995</b>
	12 (ou) Idade <input checked="" type="checkbox"/> 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano <b>26</b>	13 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	14 Gestante <input checked="" type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 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			18 Nome da mãe <b>Adriana maia Santos</b>		
	19 UF <input type="checkbox"/> 20 Município de Residência <b>Belém Roxo</b> Código (IBGE) <input type="checkbox"/> 21 Distrito <input type="checkbox"/>					
Dados de Residência	22 Bairro <b>Pq. São Bernardo</b>		23 Logradouro (rua, avenida,...) <b>Rua: Itapolis</b>		Código <input type="checkbox"/>	
	24 Número <b>-</b>	25 Complemento (apto., casa, ...) <b>lote: 18 - Quadra: 05</b>			26 Geo campo 1 <input type="checkbox"/>	
	27 Geo campo 2 <input type="checkbox"/>		28 Ponto de Referência <input type="checkbox"/>		29 CEP <b>26165-260</b>	
	30 (DDD) Telefone <b>09992080488</b>			31 Zona <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	32 País (se residente fora do Brasil) <b>Brasil</b>	
	<b>Dados Complementares</b>					
Dados da Pessoa Atendida	33 Nome Social <input type="checkbox"/>			34 Ocupação <input type="checkbox"/>		
	35 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado <input checked="" type="checkbox"/>					
	36 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) <input checked="" type="checkbox"/> 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado <input checked="" type="checkbox"/>			
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? <input checked="" type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input checked="" type="checkbox"/> Deficiência Física <input checked="" type="checkbox"/> Deficiência visual <input checked="" type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input checked="" type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input checked="" type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input checked="" type="checkbox"/>				
Dados da Ocorrência	40 UF <input type="checkbox"/> 41 Município de ocorrência <b>Rua: Itapolis</b>		Código (IBGE) <input type="checkbox"/>		42 Distrito <input type="checkbox"/>	
	43 Bairro <b>Pq. São Bernardo</b>		44 Logradouro (rua, avenida,...) <b>Rua</b>		Código <input type="checkbox"/>	
	45 Número <b>-</b>	46 Complemento (apto., casa, ...) <b>lote: 18 - Quadra: 05</b>			47 Geo campo 3 <input type="checkbox"/>	
	49 Ponto de Referência <input type="checkbox"/>		50 Zona <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	51 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) <b>21:00 horas</b>		
	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 <input checked="" type="checkbox"/>		53 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input checked="" type="checkbox"/>		54 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input checked="" type="checkbox"/>	

Assinatura: *[assinatura]*  
 Nome: *Stely Antunes Viana*  
 Assessoria Social  
 CRESS - 2014 - 7º Região  
 Matr.: 38.108-0

Violência interpessoal/autoprovocada  
 Nome: *Stely Antunes Viana*  
 Função: *Assessoria Social*  
 Município/Unidade de Saúde: *UPA/Periferia - RJ*

Cód. da Unid. de Saúde/CNES: *6103181913*  
 Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS: **136**  
**TELEFONES ÚTEIS**  
 Central de Atendimento à Mulher: **180**  
 Disque Direitos Humanos: **100**

Observações Adicionais:  
*Paciente em encerramento na Unidade de Saúde e encaminhado para o atendimento na Unidade de Saúde.*

Nome do acompanhante: \_\_\_\_\_  
 Vínculo/grau de parentesco: \_\_\_\_\_  
 (DDD) Telefone: \_\_\_\_\_

**Informações complementares e observações**  
*19/12/2012*

**Dados finais**  
 69 Data de encerramento: \_\_\_\_\_  
 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

**Encaminhamento**  
 65 Encaminhamento:  1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  
 Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)  
 Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)  
 Rede da Educação (Creche, escola, outras)  
 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)  
 Conselho Tutelar  
 Delegacia de Atendimento à 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

**Dados do provável autor da violência**  
 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)  
 60 Número de envios:  1 - Um  2 - Dois ou mais  9 - Ignorado  
 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida:  Pai  Mãe  Padrasto  Ex-Namorado(a)  Namorado(a)  Ex-Cônjuge  Amigos/conhecidos  Policial/agente da lei  Própria pessoa  Cuidador(a)  Patrão/chefe  Outros  Pessoa com relação institucional  
 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

**Violência Sexual**  
 59 Procedimento realizado:  1 - Sim  2 - Não  8 - Não se aplica  9 - Ignorado  
 Profilaxia DST  Profilaxia HIV  
 Coleta de sêmen  Coleta de sangue  
 58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?  1 - Sim  2 - Não  8 - Não se aplica  9 - Ignorado  
 Assédio sexual  Estupro  Pomografia infantil  Exploração sexual  Outros

**Violência**  
 56 Tipo de violência:  1 - Sim  2 - Não  9 - Ignorado  
 Física  Psicológica/Moral  Negligência/Abandono  Outros  Trabalho infantil  Tráfico de seres humanos  Financeira/Econômica  Intervenções legais  Meio de agressão  Força corporal/espantamento  Enforcamento  Obj. contundente  Obj. perfuro-cortante  Arma de fogo  Ameaça  Substância  Obj. quente  Envenenamento  Intoxicação  Outro  
 55 Essa violência foi motivada por:  
 01 - Sexo  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