

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, 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 Agravado/doença VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	3 Data da notificação 10/01/2022
	4 UF RJ	5 Município de notificação Rio de Janeiro	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Upa Penha	Código (CNES)	7 Data da ocorrência da violência 10/01/2022	
Notificação Individual	8 Nome do paciente Vanessa Thomas Santos		9 Data de nascimento 22/01/2003	
	10 (ou) Idade 18	11 Sexo F - Feminino	12 Gestante 9	13 Raça/Cor 4
	14 Escolaridade 5			
	15 Número do Cartão SUS 89800994323829		16 Nome da mãe Joana Thomas.	
	17 UF RJ	18 Município de Residência Rio de Janeiro	Código (IBGE)	19 Distrito -
Dados de Residência	20 Bairro Penha Cucler	21 Logradouro (rua, avenida,...) Rua Afonso Costa	Código	
	22 Número 52	23 Complemento (apto., casa, ...) casa	24 Geo campo 1 -	
	25 Geo campo 2 -	26 Ponto de Referência -	27 CEP 21210470	
	28 (DDD) Telefone 21999293264	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil) Brasil	
	Dados Complementares			
	Dados da Pessoa Atendida	31 Nome Social		32 Ocupação estudante
33 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado				
34 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	35 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual	3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado
Dados da Ocorrência	36 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 2		37 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 2 Física 2 Visual 2 Transtorno mental 2 Mental 2 Auditiva 1 Transtorno de comportamento	
	38 UF RJ	39 Município de ocorrência Rio de Janeiro	Código (IBGE)	40 Distrito -
	41 Bairro Penha Cucler	42 Logradouro (rua, avenida,...) Rua Afonso Costa	Código	
	43 Número 52	44 Complemento (apto., casa, ...) -	45 Geo campo 3 -	46 Geo campo 4 -
	47 Ponto de Referência -	48 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	49 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) 14:00	50 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 06 99 - Ignorado
		51 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
		52 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		

53 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflicto geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado

54 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
 Física Tráfico de seres humanos Intervenção legal
 Psicológica/Moral Financeira/Econômica Outros
 Tortura Negligência/Abandono Trabalho infantil Sexual Suicídio

55 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
 Força corporal/ espancamento Obj. perfuro-cortante Arma de fogo
 Enforcamento Substância/ Obj. quente Ameaça
 Obj. contundente Envenenamento Outro

56 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

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

58 Número de envolvidos 1- Um 2- Dois ou mais 9- Ignorado
 59 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
 Pai Ex-Cônjuge Amigos/conhecidos Policial/agente da lei
 Mãe Namorado(a) Desconhecido(a) Própria pessoa
 Padrasto Ex-Namorado(a) Cuidador(a) Outros
 Madrasta Filho(a) Patrão/chefe Pessoa com relação institucional
 Cônjuge Irmão(ã)

60 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado
 61 Suspeita de uso de álcool 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

62 Ciclo de vida do provável autor da agressão: 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

63 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
 Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) Conselho do Idoso Delegacia de Atendimento à Mulher
 Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) Delegacia de Atendimento ao Idoso Outras delegacias
 Rede da Educação (Creche, escola, outras) Centro de Referência dos Direitos Humanos Justiça da Infância e da Juventude
 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) Ministério Público Defensoria Pública
 Conselho Tutelar Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente

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

67 Data de encerramento: 10/02/22

Informações complementares e observações

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

Observações Adicionais:
 Paciente tentativas de auto esvaziamento encaminhada para sala de emergência

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

Município/Unidade de Saúde: Rio de Janeiro / Upa Penha
 Cód. da Unid. de Saúde/CNES: 6038913
 Nome: _____ Função: _____ Assinatura: _____

Violência doméstica, sexual e/ou outras violências Sinan SVS 06.11.2014

Deyse Espíndola da Silva
 Assistente Social
 CRESS 26741 79 Registrada