

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)	3 Data da notificação
			Y09	30/01/2022
Notificação Individual	4 UF	5 Município de notificação	Código (IBGE)	
		RJ Rio de Janeiro		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificador)	Código (CNES)	7 Data da ocorrência da violência	
	Upa Penha		30/01/2022	
Dados de Residência	8 Nome do paciente	9 Data de nascimento		10 (ou) Idade
	Joice Sales da Silva	07/08/2003		18
	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor	
	F	9		6
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe		17 UF
	10290559352144	Maíra Sales Luz		RJ
	18 Município de Residência	Código (IBGE)		19 Distrito
	Rio de Janeiro			-
Dados da Ocorrência	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	Penha Cruz	Rua Frei Gaspar		
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	21	lusa	-	
Dados da Pessoa Atendida	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	-	-	21210210	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	21974592497	1		Brasil
Dados Complementares				
Dados da Pessoa Atendida	31 Nome Social	32 Ocupação		
		Estudante		
	33 Situação conjugal / Estado civil	34 Orientação Sexual		
	1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	3- Bissexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado		
Dados da Ocorrência	35 Identidade de gênero:	36 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		37 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?
	1- Travesti 2- Mulher Transexual	1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado
	9	38 UF		39 Município de ocorrência
		RJ		Rio de Janeiro
Dados da Ocorrência	40 Distrito	41 Bairro		42 Logradouro (rua, avenida,...)
	-	Penha Cruz		Rua Frei Gaspar
	43 Número	44 Complemento (apto., casa, ...)	45 Geo campo 3	
	21	-	-	
Dados da Ocorrência	47 Ponto de Referência	48 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	49 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	
	-	1	21:09	
	50 Local de ocorrência	51 Ocorreu outras vezes?		52 A lesão foi autoprovocada?
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		1- Sim 2 - Não 9 - Ignorado
		01		1

53 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/lesbofobia/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

54 Tipo de violência
 Física
 Psicológica/Moral
 Tortura
 Sexual
 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

55 Meio de agressão
 Força corporal/Obj. pñturo-corporal
 Força corporal/Obj. quente
 Substância/Obj. quente
 Arma de fogo
 Ameaça
 Outro
 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

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
 Profilaxia DST Profilaxia Hepatite B
 Profilaxia HIV Coleta de sangue
 Coleta de sêmen Coleta de secreção vaginal
 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado

58 Número de envolvidos
 1-Um
 2-Dois ou mais
 9-Ignorado

59 Vínculo / grau de parentesco com a pessoa atendida
 Ex-Cônjuge Pai Mãe
 Namorado(a) Padrasto Madrasa
 Filho(a) Cônjuge Irmão(a)
 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

60 Sexo do provável autor da agressão
 1-Masculino
 2-Feminino
 3-Ambos os sexos
 9-Ignorado

61 Suspeita de uso de álcool

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 de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)
 Conselho do Idoso
 Delegacia de Atendimento ao Idoso
 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)
 Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)
 Conselho Tutelar

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
 30/12/2014

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

Observações Adicionais:
 Paciente encaminhada para investigação por denúncia recebida e liberada

Disque-Saúde 0800 61 1997
 TELEFONES ÚTEIS
 Central de Atendimento à Mulher
 Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes
 100

Município/Unidade de Saúde
 Ruo de Senone / Upa Bonito

Nome _____
 Função _____
 Sinan _____

Assinatura _____
 SVS 06.11.2014

Deyse Ernanda da Silva
 Assistente Social
 CRESS 26741 7ª Região