

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	
	2	Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	3	Código (CID10)		Y09	
	4	UF	5	Município de notificação	
	6	Unidade Notificadora		<input checked="" type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> 2- Unidade de Assistência Social <input type="checkbox"/> 3- Estabelecimento de Ensino <input type="checkbox"/> 4- Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> 5- Unidade de Saúde Indígena <input type="checkbox"/> 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> 7- Outros	
Notificação Individual	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade	
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	9	Data da ocorrência da violência		13/02/2022	
	10	Nome do paciente		Fernando Fabiano José da Silva	
	11	Data de nascimento		02/03/1982	
	12 (ou) Idade	<input checked="" type="checkbox"/> 1- Hora <input checked="" type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano	13	Sexo	
	14	Gestante		<input checked="" type="checkbox"/> 1- 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2- 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3- 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4- Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5- Não <input type="checkbox"/> 6- Não se aplica <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
	15	Raça/Cor		<input checked="" type="checkbox"/> 1- Branca <input type="checkbox"/> 2- Preta <input type="checkbox"/> 3- Amarela <input type="checkbox"/> 4- Parda <input type="checkbox"/> 5- Indígena <input type="checkbox"/> 9- Ignorado	
	16	Escolaridade		<input checked="" type="checkbox"/> 0- Analfabeto <input type="checkbox"/> 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7- Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8- Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9- Ignorado <input type="checkbox"/> 10- Não se aplica	
	17	Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe	
Dados de Residência	19	UF	20	Município de Residência	
	21	Código (IBGE)		21 Distrito	
	22	Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	24	Número	25	Complemento (apto., casa, ...)	
	26	Geo campo 1		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	
	Dados da Pessoa Atendida	36	Orientação Sexual		37 Identidade de gênero:
38		Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
40		UF	41	Município de ocorrência	
42		Código (IBGE)		42 Distrito	
Dados da Ocorrência	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 (00:00 - 23:59 horas)		52 Local de ocorrência	
	53	Ocorreu outras vezes?		54 A lesão foi autoprovocada?	



Nome: **Luiz do Carmo - UFPA/Fenda**  
 Função: **Assistente Social**  
 Assinatura: *[assinatura]*  
 Município/Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_  
 Cód. da Unid. de Saúde/CNES: **6038913**

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

Observações Adicionais: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

Informações complementares e observações: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dados finais: **8/30/2012**  
 69 Data de encerramento: \_\_\_\_\_  
 66 Violência Relacionada ao Trabalho:  1-Sim 2-Não 9-Ignorado

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

Dados do provável autor da gravidade:  
 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)  
 Pessoa adulta (25 a 59 anos)  
 4-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado  
 60 Número de envolvidos:  1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado  
 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida:  
 Pai  
 Mãe  
 Padrasto  
 Madrasta  
 Cônjuge  
 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 agressão:  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:  
 Profilaxia DST  
 Profilaxia HIV  
 Coleta de sangue  
 Profilaxia Hepatite B  
 Coleta de sêmen  
 Coleta de secreção vaginal  
 Aborto previsto em lei  
 Contracepção de emergência

Violência:  
 56 Tipo de violência:  
 Física  
 Psicológica/Moral  
 Negligência/Abandono  
 Trabalho infantil  
 Sexual  
 Tráfico de seres humanos  
 Intervenções legais  
 Outros  
 57 Meio de agressão:  
 Objeção corporal  
 Força corporal  
 Espantamento  
 Enforcamento  
 Obj. contundente  
 Objeção de fogo  
 Objeção de arma  
 Objeção de objeto  
 Objeção de substância  
 Objeção de veneno  
 Objeção de intoxicação  
 Objeção de outro  
 Objeção de outro

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  
**88**