

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº 506563

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		CPF 104.134.587-92
	2 Agravado(a)	VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Código (CID10) Y09
	3 Data da notificação	26/02/2022		
	4 UF	5 Município de notificação	R.º de Ypiracanga	
Notificação Individual	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		
	7 Nome da Unidade Notificadora	8 Unidade de Saúde	9 Data da ocorrência da violência	
	10 Nome do paciente	11 Data de nascimento	26/02/2022	
	12 (ou) Idade	13 Sexo	14 Gestante	15 Raça/Cor
Dados de Residência	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		
	19 UF	20 Município de Residência	21 Distrito	
	22 Bairro	23 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
Dados Complementares	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			
Dados da Pessoa Atendida	34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
	36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero:	
	38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?	
	40 UF			
Dados da Ocorrência	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		
53 Ocorreu outras vezes?		54 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		

55 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 99

56 Tipo de violência: Física Psicológica/Moral Tortura Sexual Tráfico de seres humanos Financeira/Econômica Negligência/Abandono Trabalho infantil Intervenção legal Outros

57 Meio de agressão: Força corporal/espantamento Enforcamento Obj. contundente Obj. perfuro-cortante Substância/Obj. quente Envenenamento, Intoxicação Arma de fogo Ameaça Outro

58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? Assédio sexual Estupro Pornografia infantil Exploração sexual Outros

59 Procedimento realizado: Profilaxia DST Profilaxia HIV Profilaxia Hepatite B Coleta de sangue Coleta de sêmen Coleta de secreção vaginal Contracepção de emergência Aborto previsto em lei

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-Cônjuge Namorado(a) Ex-Namorado(a) Filho(a) Irmão(ã) Amigos/conhecidos Desconhecido(a) Cuidador(a) Patrão/chefe Pessoa com relação institucional Policial/agente da lei Própria pessoa Outros *Sua*

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

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- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado

65 Encaminhamento: 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 Conselho do 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

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

69 Data de encerramento: _____

Informações complementares e observações

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

Observações Adicionais:

Vítima relata ser agredida por socos pelo tio em casa e usou palavras de baixo calão.

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

Notificador Município/Unidade de Saúde: *UPA Penha* Cód. da Unid. de Saúde/CNES: *6038913*

Nome: *Deise Fani de Silva* Função: *Enfermeira* Assinatura: *[assinatura]*

Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 03.06.2015

Jéne Maria da Silva
Enfermeira
CONEN/RJ 197.824