

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	Data da notificação		26/02/2022		
	4	UF	5	Município de notificação		
		RJ		Rio de Janeiro		
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		Upa Penha		
	8	Unidade de Saúde		Upa Penha		
	10	Nome do paciente		Letícia Pereira Almeida		
	11	Data de nascimento		25/11/2005		
Dados de Residência	12	(ou) Idade	13	Sexo		
	16	Escolaridade				
	17	Número do Cartão SUS		18		
	19	UF	20	Município de Residência		
	21	Distrito		29		
Dados Complementares	33	Nome Social		34		
	35	Situação conjugal / Estado civil				
	36	Orientação Sexual		37		
	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39		
	40	UF	41	Município de ocorrência		
Dados da Ocorrência	43	Bairro	44	Logradouro (rua, avenida,...)		
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)		
	49	Ponto de Referência		50		
	52	Local de ocorrência		53		
	54	A lesão foi autoprovocada?		54		

Deyse Erninda da Silva
Assistente Social
CRESS 26741 7º Rel. 00
SVS 03.06.2015

Nome: Rafaela Lopes de Souza
 Função: Sinan
 Assinatura: [assinatura]
 Violência interpessoal/autoprovocada

Município/Unidade de Saúde: 0800 61 1997
 Central de Atendimento à Mulher
TELEFONES ÚTEIS
 Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes
 100

Observações Adicionais:
Paciente encaminhada ao CAP de abrangência para acompanhamento.

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

Informações complementares e observações

Dados Finais
 69 Data de encerramento: 26/02/2012
 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
 Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)
 Rede da 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
 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

Dados do provável autor da agressão
 64 Ciclo de vida do provável autor da violência: 1-Criança (0 a 9 anos) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 3-Jovem adulta (20 a 24 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado

Violência Sexual
 60 Número de envolvidos: 1-Um 2-Dois ou mais 9-Ignorado
 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
 Pai Mãe Namorado(a) Ex-Namorado(a) Cônjuge Ex-Cônjuge Amigos/conhecidos Policial/agente da lei Cuidador(a) Própria pessoa Patrão/chefe Outros Pessoa com relação institucional

Violência
 56 Tipo de violência: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
 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

Violência Sexual
 58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado
 Assédio sexual Estupro
 Profilaxia DST Profilaxia HIV Coleta de sangue Coleta de sêmen Coleta de secreção vaginal Aborto previsto em lei Contracepção de emergência

Violência
 57 Meio de agressão: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
 Força corporal/ espancamento Força psicológica Ameaça Obj. perçuto-cortante Obj. quente Intoxicação Obj. contundente Obj. queimante Envenenamento, Arma de fogo Substância Ameaça Outro Outros