

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

507 0489
Nº 00000000

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	UF	5	Município de notificação	Código (CID10)																							
	4	RJ	Rio de Janeiro	Y09	3																							
Notificação Individual	6	Unidade Notificadora	1	Unidade de Saúde	2	Unidade de Assistência Social	3	Estabelecimento de Ensino	4	Conselho Tutelar	5	Unidade de Saúde Indígena	6	Centro Especializado de Atendimento à Mulher	7	Outros												
	7	Nome da Unidade Notificadora		JPAI Penha		Código Unidade	6038913		9		Data da ocorrência da violência																	
	8	Unidade de Saúde		JPAI Penha		Código (CNES)	6103819113																					
	10	Nome do paciente		Palomas Santos do Souza						11		Data de nascimento	25/03/1995															
	12	(ou) Idade	1	1 - Hora	2	2 - Dia	3	3 - Mês	4	4 - Ano	13	Sexo	M - Masculino	F - Feminino	14	Gestante	1	1-1º Trimestre	2	2-2º Trimestre	3	3-3º Trimestre	4	4 - Idade gestacional ignorada	5	5 - Não	6	6 - Não se aplica
	16	Escolaridade		1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)		2-2ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)		3-3ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)		4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)		5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)		6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)		7-Educação superior incompleta		8-Educação superior completa		9-Ignorado		10-Não se aplica						
	17	Número do Cartão SUS		7109205426278225		18		Nome da mãe		Aurea Fátima do Souza Santos																		
	19	UF	20	Município de Residência	Rio de Janeiro		Código (IBGE)				21		Distrito															
	22	Bairro		Penha Pequena		23		Logradouro (rua, avenida,...)		Rua Rita de Souza		Código																
	24	Número		91		25		Complemento (apto., casa, ...)				26		Geo campo 1														
27	Geo campo 2				28		Ponto de Referência				29		CEP		25221149													
30	(DDD) Telefone				31		Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32		País (se residente fora do Brasil)		Brasil													

Dados Complementares

Dados da Pessoa Atendida	33	Nome Social		—		34	Ocupação		—		
	35	Situação conjugal / Estado civil		1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado							
	36	Orientação Sexual		1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado		37		Identidade de gênero:		3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado 1-Travesti 2-Mulher Transexual	
	38	Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39		Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado	
				<input checked="" type="checkbox"/> Deficiência Física <input checked="" type="checkbox"/> Deficiência Intelectual				<input checked="" type="checkbox"/> Deficiência visual <input checked="" type="checkbox"/> Deficiência auditiva		<input checked="" type="checkbox"/> Transtorno mental <input checked="" type="checkbox"/> Transtorno de comportamento	

Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Rio de Janeiro		Código (IBGE)			42	Distrito				
	43	Bairro		Penha Pequena		44	Logradouro (rua, avenida,...)		Rua Rita de Souza		Código				
	45	Número		91		46	Complemento (apto., casa, ...)				47	Geo campo 3			
	49	Ponto de Referência				50	Zona		1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)			
	52	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 99 - Ignorado		53	Ocorreu outras vezes?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		54	A lesão foi autoprovocada?		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

55 Essa violência foi motivada por: 818
 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

56 Tipo de violência

<input checked="" type="checkbox"/> Física	<input checked="" type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos	<input checked="" type="checkbox"/> Meio de agressão	1- Sim 2- Não 9- Ignorado
<input checked="" type="checkbox"/> Psicológica/Moral	<input checked="" type="checkbox"/> Financeira/Econômica	<input checked="" type="checkbox"/> Força corporal/espantamento	<input checked="" type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante
<input checked="" type="checkbox"/> Tortura	<input checked="" type="checkbox"/> Negligência/Abandono	<input checked="" type="checkbox"/> Enforcamento	<input checked="" type="checkbox"/> Substância/Obj. quente
<input checked="" type="checkbox"/> Sexual	<input checked="" type="checkbox"/> Trabalho Infantil	<input checked="" type="checkbox"/> Obj. contundente	<input checked="" type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação
			<input checked="" type="checkbox"/> Arma de fogo
			<input checked="" type="checkbox"/> Ameaça
			<input checked="" type="checkbox"/> Outro

58 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

59 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

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

<input checked="" type="checkbox"/> Pai	<input checked="" type="checkbox"/> Ex-Cônjuge	<input checked="" type="checkbox"/> Amigos/conhecidos	<input checked="" type="checkbox"/> Policial/agente da lei
<input checked="" type="checkbox"/> Mãe	<input checked="" type="checkbox"/> Namorado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Desconhecido(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Própria pessoa
<input checked="" type="checkbox"/> Padrasto	<input checked="" type="checkbox"/> Ex-Namorado(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Cuidador(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Outros
<input checked="" type="checkbox"/> Madrasta	<input checked="" type="checkbox"/> Filho(a)	<input checked="" type="checkbox"/> Patrão/chefe	<input checked="" type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional
<input checked="" type="checkbox"/> Cônjuge	<input checked="" type="checkbox"/> Irmão(ã)	<input checked="" type="checkbox"/> 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

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) 4- Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado

65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

<input checked="" type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras)	<input checked="" type="checkbox"/> Conselho do Idoso	<input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher
<input checked="" type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras)	<input checked="" type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso	<input checked="" type="checkbox"/> Outras delegacias
<input checked="" type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras)	<input checked="" type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos	<input checked="" type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude
<input checked="" type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras)	<input checked="" type="checkbox"/> Ministério Público	<input checked="" type="checkbox"/> Defensoria Pública
<input checked="" type="checkbox"/> Conselho Tutelar	<input checked="" type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	

66 Violência Relacionada ao Trabalho 1- Sim 2- Não 9- Ignorado

67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado

68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX

69 Data de encerramento 27/02/2022

Informações complementares e observações

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

Observações Adicionais:

TELEFONES ÚTEIS

Disque-Saúde 0800 61 1997 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 60389131

Nome Lorraina Souza Função Assistente Social Assinatura _____

Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 03.06.2015

Lorraina Lorde P. de Souza
 Assistente Social
 CRESS - 32075 - 7ª Região