

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, 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		VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	Código (CID10) Y09	
	3	Data da notificação				
	4	UF	5	Município de notificação	Código (IBGE)	
	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				
Notificação Individual	7	Nome da Unidade Notificadora		Código Unidade		
	8	Unidade de Saúde		Código (CNES)		
	9	Data da ocorrência da violência				
	10	Nome do paciente		11 Data de nascimento		
	12	(ou) Idade ☐ 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano	13	Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino 1 - Ignorado	14	Gestante ☐ 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
Dados de Residência	15	Raça/Cor ☐ 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado				
	16	Escolaridade ☐ 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 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		18 Nome da mãe		
	19	UF	20	Município de Residência	Código (IBGE)	
	21	Distrito				
Dados Complementares	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 ☐ 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
Dados da Pessoa Atendida	32	País (se residente fora do Brasil)				
	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 ☐ Deficiência Física ☐ Deficiência visual ☐ Transtorno mental ☐ Outras ☐ Deficiência Intelectual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência	40	UF	41	Município de ocorrência	Código (IBGE)	
	42	Distrito				
	43	Bairro		44	Logradouro (rua, avenida,...)	
	45	Número	46	Complemento (apto., casa, ...)	47	Geo campo 3
	48	Geo campo 4				
Dados da Ocorrência	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				

Violência	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		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros _____ ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/espandimento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ 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 _____		
Violência Sexual	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 ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Própria pessoa ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Outros _____ ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã) ☐ Pessoa com relação institucional		
Dados do provável autor da violência	62 Sexo do provável autor da violência 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) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde,hospital,outas) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede da Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ 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 do Trabalho (CAT) ☐ 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado ☐ 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____		
Dados finais	69 Data de encerramento _____		

Informações complementares e observações

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

Observações Adicionais: _____ _____ _____ _____ _____

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100
--	--	--

Notificador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura

Violência interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 15.06.2015