

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		Código (CID10)	
	VIOÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		Y09	
	4 UF	5 Município de notificação	3 Data da notificação	
Notificação Individual	6 Unidade Notificadora		Código (IBGE)	
	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		Código Unidade	
	8 Unidade de Saúde		Código (CNES)	
	10 Nome do paciente		9 Data da ocorrência da violência	
	12 (ou) Idade		11 Data de nascimento	
	13 Sexo		14 Gestante	
	1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	
	16 Escolaridade		15 Raça/Cor	
	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 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		1- Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
17 Número do Cartão SUS		18 Nome da mãe		
Dados de Residência	19 UF		20 Município de Residência	
	Código (IBGE)		21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código			
	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		32 País (se residente fora do 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		37 Identidade de gênero:	
	1- Heterossexual 2- Homossexual (gay/lésbica) 3- Bissexual 8- Não se aplica 9- Ignorado		3- Homem Transexual 8- Não se aplica 9- Ignorado 1- Travesti 2- Mulher Transexual	
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno?		
1- Sim 2- Não 9- Ignorado		1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado		
Deficiência Física Deficiência visual Deficiência intelectual Deficiência auditiva		Transtorno mental Outras Transtorno de comportamento		
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
	Código (IBGE)		42 Distrito	
	43 Bairro		44 Logradouro (rua, avenida,...)	
	Código			
	45 Número		46 Complemento (apto., casa, ...)	
	47 Geo campo 3		48 Geo campo 4	
	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		53 Ocorreu outras vezes?	
	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		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 57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Força corporal/espantamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Enforcamento ☐ Substância/Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro		
Violência Sexual	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		
Dados do provável autor da agressão	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) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
	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 ☐		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ 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		
Dados finais	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:

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		Cód. da Unid. de Saúde/CNES
	Nome	Função	Assinatura

Violência interpessoal/autoprovocada

Sinan

SVS 03.06.2015