

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

DEFINIÇÃO DE CASO: Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, 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 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	3 Data da notificação Código (CID10) Y09
	4 UF 5 Município de notificação Código (IBGE)	7 Data da ocorrência da violência
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código (CNES)	8 Nome do paciente
	9 Data de nascimento	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	14 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
15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe	
Dados de Residência	17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...) Código
	22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência
	27 CEP	28 (DDD) Telefone
	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares	
Dados da Pessoa Atendida	31 Nome Social	32 Ocupação
	33 Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	34 Orientação Sexual 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica) 3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado	35 Identidade de gênero: 1-Travesti 2-Mulher Transexual 3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado
Dados da Ocorrência	36 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	37 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado Física Visual Transtorno mental Outras deficiências/ Mental Auditiva Transtorno de comportamento Síndromes
	38 UF 39 Município de ocorrência Código (IBGE)	40 Distrito
	41 Bairro	42 Logradouro (rua, avenida,...) Código
	43 Número 44 Complemento (apto., casa, ...)	45 Geo campo 3
	46 Geo campo 4	47 Ponto de Referência
	48 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	49 Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)
	50 Local de ocorrência 01 - Residência 04 - Local de prática esportiva 07 - Comércio/serviços 02 - Habitação coletiva 05 - Bar ou similar 08 - Indústrias/construção 03 - Escola 06 - Via pública 99 - Ignorado	51 Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	52 A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

