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 VIOLÊNCIA 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							
	7 Nome da Unidade Notificadora				Código Unidade		9 Data da ocorrência da violência	
	8 Unidade de Saúde				Código (CNES)			
	10 Nome do paciente							
Notificação Individual	12 (ou) Idade ☐ 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano		13 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino I - Ignorado		14 Gestante ☐ 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		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 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				18 Nome da mãe			
	19 UF 20 Município de Residência Código (IBGE) 21 Distrito							
Dados de Residência	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 ☐ 1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)		3-Bissexual ☐ 8-Não se aplica 9-Ignorado		37 Identidade de gênero: ☐ 1-Travesti 2-Mulher Transexual		3-Homem Transexual ☐ 8-Não se aplica 9-Ignorado		
38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? ☐ Deficiência Física ☐ Deficiência visual ☐ Transtorno mental ☐ Outras _____ ☐ Deficiência Intelectual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno de comportamento		1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado				
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 ☐ 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: 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	☐ Força corporal/espantamento
☐ Tortura	☐ Negligência/Abandono	☐ Enforcamento
☐ Sexual	☐ Trabalho infantil	☐ Obj. contundente
		☐ Obj. perfuro-cortante
		☐ Substância/Obj. quente
		☐ Envenenamento, Intoxicação
		☐ Arma de fogo
		☐ Ameaça
		☐ 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

☐ 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 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

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	

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 - 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