



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAMPINAS

SISNOV / SINAN

Sistema de Notificação de Violência

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

**Ficha de Notificação de
Violências
Campinas, S.P.**

Apresentação : Carlos Alberto Avancini de Almeida

CII/DGDO/SMS/PMC

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

MANUAL INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO

SISNOV - Sistema de Notificação de Violência - Windows Internet Explorer

http://tabnet.saude.campinas.sp.gov.br:8080/sisnov/sisnov.htm

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

SISNOV - Sistema de Notificação de Violência

SISNOV / SINAN
Sistema de Notificação de Violência
Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Programas

Violência Sexual
Urbana ou Doméstica em qualquer idade ou sexo
iluminar Campinas

Ações de combate à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes - Campinas -

PEESCCA
Programa de Enfrentamento a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

[O que é SISNOV ?](#)

[Como obter seu cadastro?](#)

[Cadastre-se aqui ?](#)

Clique aqui para acessar o sistema

SISNOV
Sistema de Notificação de Violência de Campinas

contato:
sisnov@campinas.sp.gov.br

[Guia dos programas](#)

[Ambiente de Treinamento](#)

Noticias

[Encontro SISNOV 11/12/2008](#)

Ficha SISNOV/SINAN
[Imprimir Ficha SISNOV/SINAN](#)
[Instruções de preenchimento](#)
[Instruções de como digitar](#)

Boletim
[Boletim 2007](#)

Concluído

Internet 100%

Iniciar

capacitação

Apres_capacit.ppt ...

Secretaria Municipal...

SISNOV - Sistema d...

PT

14:58

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN



Prefeitura Municipal
de Campinas

SISNOV/SINAN Violências SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS EM CAMPINAS

Nº da notificação

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares, de acordo com o art.13 da Lei nº8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, Lei nº 10.778/2003) e violência e maus tratos contra a pessoa idosa art.19 da Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso.

NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO

Neste espaço deve ser anotado o Número da Notificação gerado pelo próprio sistema após o término da digitação.

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Dados Gerais

Data da notificação	Data da ocorrência	Situação <input type="checkbox"/>	Origem da notificação <input type="checkbox"/>
		1-Confirmado 2-Suspeito	1 - Unidade 2 - Denúncia 3 - Encaminhamento
Unidade Notificadora		Registro no Serviço	
Nome do Notificador	Tipo de profissional <input type="checkbox"/>	(DDD) Telefone	
	Utilizar tabela abaixo		

Origem da notificação: assinalar 1 - se o caso que está sendo notificado foi identificado originalmente pela unidade notificante, 2 – se o caso foi identificado a partir de denúncia recebida de qualquer fonte em qualquer momento ou 3 – se o caso foi encaminhado por qualquer outro órgão ou instituição.

Ficha de Notificação de Criança com 20 dias de vida = |2|0| 2 ou com 2 anos e 8 meses = |0|2| 4 **Violências em Campinas – SISNOV/SINAN**

Identificação

Nome/Apelido				Sexo		M - Masculino <input type="checkbox"/>	F - Feminino <input type="checkbox"/>	I - Ignorado <input type="checkbox"/>
Data de nascimento		Data de nascimento <input type="checkbox"/>		Idade <input type="checkbox"/>		Raça/Cor		<input type="checkbox"/>
		Ignorada		nº inteiro		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		
Estado Civil		NIS - N° de Identificação Social		Número do Cartão SUS				
1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado								
Nome da mãe								
Nome do pai				Nome do responsável				
Responsável		Apresentou documento		Relacionamento do responsável				
1-De Fato 2-Legal 3 - Não se aplica <input type="checkbox"/>		1-Sim 2-Não <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				

Idade: se a data de nascimento é conhecida anotar a idade real da pessoa atendida/vítima, arredondada para números inteiros, utilizando a grade, e assinalar, no campo quadriculado, o código de detalhamento correspondente: 1= hora, 2= dia, 3= mês ou 4= ano.

Se foi assinalado o campo Data de nascimento Ignorada anotar a idade aparente ou estimada.

Ex. criança com 20 dias de vida = |2|0| 2 ou com 2 anos e 8 meses = |0|2| 4

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Dados Complementares

Escolaridade <i>Utilizar tabela abaixo</i> <input type="checkbox"/>	Registro Civil <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não	Gestante <input type="checkbox"/> 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
Trabalha atualmente <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não	É remunerado <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não	Ocupação
Orientação sexual <input type="checkbox"/> 1 - Heterossexual 2 - Bissexual 3 - Homossexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	Identidade de gênero <input type="checkbox"/> 1 - Travesti 2 - Transexual 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	
Possui algum tipo de deficiência/transtorno? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2- Não 9- Ignorado	Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento Síndromes _____	
Frequenta Unidade da Saúde. Qual? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Frequenta Unidade da Assistência Social. Qual? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Frequenta Unidade da Educação. Qual? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Outros. Qual? <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	

Tabela Escolaridade:

0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF 2 - 4ª série completa do EF 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF 4 - Ensino fundamental completo 5 - Ensino médio incompleto 6 - Ensino médio completo 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica.

Orientação sexual: *autodeclarada* - assinalar conforme declaração da criança/adolescente/adulto, utilizando os códigos: 1-Heterossexual, 2-Bissexual, 3-Homossexual, 8-Não se aplica ou 9-Ignorado.

Identidade de gênero: *autodeclarada* - assinalar conforme declaração da criança/adolescente/adulto, utilizando os códigos: 1-Travesti, 2-Transexual, 3-Não se aplica 9-Ignorado.

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Dados de residência

UF	Município de Residência	Bairro	Distrito	
Tipo Logr. <input type="checkbox"/>	Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro			Número
Complemento (apto., casa, ...)	CEP	(DDD) Telefone	Zona <input type="checkbox"/>	
Ponto de Referência	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
Reside com: <input type="checkbox"/> <i>Utilizar tabela relacionamento</i>	Dorme na rua? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não	Município de Nascimento		

Zona: assinalar o código correspondente a zona de residência da pessoa atendida / vítima (Ex. 1 = área com características estritamente urbana; 2 = área com características estritamente rural; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha a uma área urbana ou 9-ignorado).

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Acompanhante

Nome do acompanhante		Relacionamento do acompanhante <input type="checkbox"/>
Tipo Logr. <input type="checkbox"/>	Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro	Número
Bairro	Cidade	(DDD) Telefone

"Acompanhante é qualquer pessoa que esteja junto à criança/adolescente/adulto no momento do atendimento mesmo que não tenha qualquer envolvimento com o caso. No caso de unidades de referência pode ser preenchido com dados sobre a pessoa que costuma acompanhar os atendimentos. Sempre que possível preencher este campo por completo".

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Tipologia/Provável Agressor

Conceitos: ver Manual Instrutivo

Tipo de Violência/Provável Agressor

1-Sim	2-Não	3-Ignorado	Provável Agressor	1-Sim	2-Não	3-Ignorado	Provável Agressor	1-Sim	2-Não	3-Ignorado	Provável Agressor
<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>

Provável Agressor - utilizar tabela relacionamento, indicar apenas o principal

Embora este campo possa ser preenchido com mais de um tipo de violência e correspondentemente com mais de um tipo de provável autor da agressão, sempre que possível deve-se assinalar apenas um tipo de violência, aquele que é o principal.

Observar que as definições e conceitos de cada tipo de violência muitas vezes já pressupõem a concorrência de outros tipos, por exemplo, na definição de violência sexual já está incluída o uso de coação, ameaça ou força, a violência psicológica é concorrente da maioria das outras violências e deve ser assinalada quando for a característica principal da violência que está sendo notificada.

Lembrar também que nestes campos estamos notificando o tipo de violência sofrida pela vítima e não suas conseqüências.

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Tipo de Profissional

1-Advogado 2-Agente Comunitário Saúde
3-Assistente Social 4-Auxiliar de
Enfermagem 5-Dentista 6-Diretor
7-Educador Social 8-Enfermeiro 9-Guarda
Municipal 10-Médico 11-Monitor

12-Orientador Pedagógico 13-Psicólogo
14-Polícia Civil 15-Polícia Militar
16-Professo 17-Terapeuta Ocupacional
18-Outros

Tabela de Relacionamento

1 - Amiga 2 - Amigo 3 - Avó Paterna
4 - Avó Materna 5 - Avô Paterno 6 - Avô
Materno 7 - Companheira
8 - Companheiro 9 - Esposa 10 - Esposo
11 - Irmã 12 - Irmão 13 - Madrasta
14 - Mãe 15 - Namorada 16 - Namorado
17 - Padrasto 18 - Pai 19 - Os Pais

20 - Patrão 21 - Patroa 22 - Prima
23 - Primo 24 - Tia 25 - Tio 26 - Vizinha
27 - Vizinho 28 - Ignorado 29 - Outros
30 - Não se aplica 31 - Sozinho 32 - Filha
33 - Filho 34 - Ex-conjuge 35 - Cuidador
36 - Cuidadora 37 - Pessoa com relação
institucional 38 - Policial/Agente da lei.

Escolaridade: assinalar, utilizando a tabela do rodapé da página, considerando as seguintes categorias:

0. Analfabeto / sem escolaridade: pessoa com idade superior a seis anos que não freqüentou a escola ou que sabe apenas escrever e / ou ler o próprio nome;
1. 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF): pessoa que freqüentou ou está freqüentando a escola sem, no entanto, ter concluído a 4ª série do EF. Equivale a 1 a 3 anos de estudo concluídos;
2. 4ª série completa do EF: pessoa que freqüentou a escola até concluir, com aprovação, a 4ª sereia do EF. Equivale a 4 anos de estudo concluídos;
3. 5ª a 8ª série incompleta do EF: pessoa que freqüentou ou está freqüentando a escola sem, no entanto, ter concluído a 8ª série do EF. Equivale a 5 a 7 anos de estudo concluídos;
4. Ensino Fundamental completo: pessoa que freqüentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do EF. Equivale a 8 anos de estudo concluídos;
5. Ensino Médio incompleto: pessoa que freqüentou ou está freqüentando a escola sem, no entanto, ter concluído a última série do ensino médio. Equivale a 8 a 11 anos de estudo concluídos;
6. Ensino Médio completo: pessoa que freqüentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do Ensino Médio. Equivale a 12 anos de estudo concluídos;
7. Ensino Superior incompleto: pessoa que freqüentou ou está freqüentando a universidade sem, no entanto, ter concluído o curso de nível superior;
8. Ensino Superior completo: pessoa que freqüentou a universidade até concluir, com aprovação, o curso de nível superior;
9. Ignorado. A pessoa atendida não sabe ou não pode declarar por algum motivo (ex.: pessoa atendida em coma).
10. Não se aplica: pessoa com idade inferior a sete anos e pessoa com deficiência mental grave. Ex.: Paralisia cerebral grave.

**Tabelas pé da
página**

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Características

Violência Doméstica <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Violência Institucional <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Violência relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Se sim, foi emitida CAT <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Violência autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Outras <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não	Se sim, qual?		
Local de ocorrência <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
01 - Residência	03 - Escola	05 - Bar ou similar	07 - Comércio/serviços	99 - Ignorado
02 - Habitação coletiva	04 - Local de prática esportiva	06 - Via pública	08 - Indústrias/construção	09 - Outro _____
Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado	Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Suspeita de uso de outras drogas <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			

Conceitos: ver Manual Instrutivo0

Violência Doméstica: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. Violência Doméstica: são as variadas formas de violência interpessoal (agressão física, abuso sexual, abuso psicológico, negligência, outras) que ocorrem dentro da família, sendo perpetradas por um(a) ou mais autor(a) de agressão, que possui laços de parentesco, familiares, conjugais ou vínculos afetivos em condições de relações de poder (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica).

Violência Institucional: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. É aquela exercida nos serviços públicos/privados ou pelos mesmos, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços.

Violência relacionada ao trabalho: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado, se houve violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências), tanto no local de trabalho como no trajeto para o mesmo (ida e volta).

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Dados da Ocorrência

UF	Município de ocorrência	Distrito	Bairro
Tipo Logr. <input type="checkbox"/>	Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Praça 7-Nameada 8-Estrada 9-Outro		Número
Complemento (apto., casa, ...)		Ponto de Referência	
CEP	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	

Não é necessário preencher nos casos de violência doméstica. Nos demais preencher com os dados do local de ocorrência, quando houver mais de um local, como nos casos de exploração sexual, escolher um local, o principal ou aquele que pode ser identificado como ponto de referência.

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Violência Sexual

Conceitos: ver Manual Instrutivo

Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Assédio sexual | <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor | <input type="checkbox"/> Exploração Sexual Comercial |
| <input type="checkbox"/> Estupro | <input type="checkbox"/> Pornografia infantil | <input type="checkbox"/> Exploração Sexual |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | | |

Se ocorreu penetração, qual o tipo?

1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oral | <input type="checkbox"/> Anal | <input type="checkbox"/> Vaginal |
|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|

Procedimento realizado

1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Profilaxia DST | <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B | <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen | <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência |
| <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV | <input type="checkbox"/> Coleta de sangue | <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal | <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei |

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Consequências da Violência

Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação

1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aborto | <input type="checkbox"/> DST | <input type="checkbox"/> Transtorno mental | <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático |
| <input type="checkbox"/> Gravidez | <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio | <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental | |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | | | |

Consequências da violência detectadas no momento da notificação: Este item refere-se à consequências da violência verificadas no momento da notificação e não a consequências futuras. Informar se a vítima, em função da violência sofrida, apresenta alguma consequência, como: aborto, gravidez, DST, tentativa de suicídio, transtorno mental, transtorno comportamental, estresse pós-traumático e outros. Assinalar o código correspondente: 1= Sim, 2= Não, 8= Não se aplica e 9= Ignorado. Caso assinale "Outros" **é obrigatório especificar**.

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Características da Agressão

Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado				
<input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento	<input type="checkbox"/> Obj. pérfuro- cortante	<input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente	<input type="checkbox"/> Arma de fogo	
<input type="checkbox"/> Enforcamento	<input type="checkbox"/> Obj. contundente	<input type="checkbox"/> Envenenamento	<input type="checkbox"/> Ameaça	
<input type="checkbox"/> Esganadura	<input type="checkbox"/> Asfixia	<input type="checkbox"/> Outros _____		
Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)				
01 - Cabeça/face	04 - Coluna/medula	07 - Quadril/pelve	10 - Órgãos genitais/ânus	<input type="checkbox"/>
02 - Pescoço	05 - Tórax/dorso	08 - Membros superiores	11 - Múltiplos órgãos/regiões	<input type="checkbox"/>
03 - Boca/dentes	06 - Abdome	09 - Membros inferiores	88 - Não se aplica	99 - Ignorado
Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)				
01 - Contusão	04 - Fratura	07 - Traumatismo crânio-encefálico	10 - Queimadura	<input type="checkbox"/>
02 - Corte/perfuração/laceração	05 - Amputação	08 - Politraumatismo	11 - Outros _____	<input type="checkbox"/>
03 - Entorse/luxação	06 - Traumatismo dentário	09 - Intoxicação	88 - Não se aplica	99 - Ignorado

Conceitos: ver Manual Instrutivo

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Evolução e Encaminhamento

Encaminhamento da pessoa atendida		1- Sim	2 - Não	9- Ignorado
<input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (criança/adolescente)	<input type="checkbox"/> Outras delegacias			
<input type="checkbox"/> Vara da Infância e da Juventude	<input type="checkbox"/> Instituto médico-legal (IML)			
<input type="checkbox"/> Ministério Público	<input type="checkbox"/> Centro Integral de Atenção e Prevenção à Violência contra Pessoa Idosa			
<input type="checkbox"/> Ministério do Trabalho e Emprego	<input type="checkbox"/> Centro de Referência e Apoio à Mulher (CEAMO)			
<input type="checkbox"/> Delegacia de proteção à criança e ao adolescente	<input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)			
<input type="checkbox"/> Delegacia de defesa da mulher (DDM)	<input type="checkbox"/> Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)			
	<input type="checkbox"/> Centro de Referência LGTTB			
	<input type="checkbox"/> Centro de Referência da Pessoa Deficiente			
	<input type="checkbox"/> Abrigo			
	<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde			
	<input type="checkbox"/> Unidade de Educação			
	<input type="checkbox"/> Outros: _____			

Encaminhamento no setor saúde		1-Encaminhamento ambulatorial	2-Intervenção hospitalar	8-Não se aplica	9-Ignorado
<input type="checkbox"/>	Circunstância da lesão				
	CID 10 - Cap XX				

Evolução do caso		1 - Alta	2 - Evasão / Fuga	3 - Óbito por Violência	4 - Óbito por outras causas	5 - Em acompanhamento	9 - Ignorado
<input type="checkbox"/>	Se 3-Óbito por violência, data:						

Evolução do caso: assinalar o código correspondente à evolução do caso: 1= Alta, 2= Evasão /fuga. 3= Óbito por violência, 4= Óbito por outras causas, 9= Ignorado.

Ficha de Notificação de Violências em Campinas – SISNOV/SINAN

Observações Adicionais

Observações Adicionais:

Preencher de maneira concisa e objetiva informações adicionais e observações que julgar relevantes e que não estão contemplados nos campos anteriores. Ex: local em que a vítima foi abordada, visando possíveis ações preventivas. Pode também ser registrado o nome “fantasia” que a vítima deseja ser chamada.