

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.MULTI.011	DATA 02/2023
		REVISÃO 02/2025	PÁGINAS 1/16
IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE			

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. REFERÊNCIAS
5. DEFINIÇÕES E SIGLAS
6. EXIGÊNCIAS
7. RESPONSABILIDADES
 - 7.1. Médico
 - 7.2. Enfermeiro
 - 7.3. Técnico de Enfermagem
 - 7.4. Serviço Social
 - 7.5. Para todos os profissionais
8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 8.1. Tipos de Violência
 - 8.2. Notificação Compulsória
 - 8.3. Fluxo de solicitação de Vaga Zero
 - 8.4. Lesões Características
9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
02/2023	Emissão inicial	02/2025
00	Primeira revisão	

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Virginia Ponte Flávia Thayna Tapajós	Alessandrea Lopes Andrea Garcia Allan Novaes	Zorahyde Pires Karina Leal	Dr. Daniel da Mata

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.MULTI.011	DATA 02/2023
		REVISÃO 02/2025	PÁGINAS 2/16
IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE			

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Fluxo de atendimento a casos de suspeita de violência física, psíquica ou negligência

11.2. Anexo II - Ficha de Notificação SINAN

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓX. REVISÃO
02/2023	Emissão inicial	02/2025
00	Primeira revisão	

APROVAÇÕES			
ELABORAÇÃO	CHEFIA/DIVISÃO	QUALIDADE	PRESIDÊNCIA/DIREÇÃO
Virginia Ponte Flávia Thayna Tapajós	Alessandrea Lopes Andrea Garcia Allan Novaes	Zorahyde Pires Karina Leal	Dr. Daniel da Mata

 Rio PREFEITURA RIO SAÚDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.MULTI.011	DATA 02/2023
		REVISÃO 02/2025	PÁGINAS 3/16
IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE			

1. INTRODUÇÃO

A infância é uma das fases mais importantes do desenvolvimento humano e um evento traumático, seja ele psicológico ou físico, pode ser crucial. Por isso, é importante proteger a criança, identificar e tomar as devidas providências a respeito.

A criança ou adolescente, muitas vezes, não relata o episódio de abuso por falta de compreensão do fato ou por medo. Alguns sinais podem ser percebidos por terceiros e principalmente por profissionais de saúde, que devem estar capacitados para uma análise precoce e assertiva. Conforme Item 8.4.

No Brasil, é notificado uma média de 233 agressões de diferentes tipos contra crianças e adolescentes com idade até 19 anos e 3.296 óbitos ocorreram entre 2009 e 2017. Por isso, se faz necessário a capacitação de profissionais de saúde sobre normas e legislações neste aspecto, buscando reduzir o impacto negativo na saúde da criança e do adolescente no Brasil.

2. OBJETIVOS

- Capacitar os profissionais de saúde sobre a violência contra a criança e ao adolescente;
- Abordar os tipos de violência e suas tratativas.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento e Coordenações de Emergência Regional geridas pela RioSaúde.

4. REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Abuso Sexual Contra Crianças E Adolescentes – Abordagem De Casos Concretos Em Uma Perspectiva Multidisciplinar E Interinstitucional – 2021**. Disponível em: [<CartilhaMaioLaranja2021.pdf \(www.gov.br\)>](#). Acesso em: 02 fev. 2023.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.011	02/2023
			REVISÃO	PÁGINAS
			02/2025	4/16
IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE				

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – SBP **Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência – 2ª edição – 2018**. Disponível em: < [Manual de Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência.indd \(sbp.com.br\)](#)>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- FUNDAÇÃO PARA CRIANÇAS BRASIL - **Crianças e adolescentes desprotegidos: como está o cenário da violência infantil no Brasil e como melhorar este problema**. Disponível em: < [Violência infantil no Brasil: entenda a atual situação da problemática \(childfundbrasil.org.br\)](#)>. Acesso em: 02 fev. 2023.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de Julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Disponível em: Acesso em: 06 fev.2023.
- BRASIL. **Lei nº 14.432, de 3 de agosto de 2022**. Institui a campanha Maio Laranja, com a efetivação de ações relacionadas ao combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Notificação Compulsória** – Disponível em: <[Notificação Compulsória - Secretaria de Saúde do Distrito Federal \(saude.df.gov.br\)](#)>. Acesso em 02 fev. 2023.
- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Disponível em: <[SINANWEB - Violência Interpessoal/Autoprovocada \(saude.gov.br\)](#)>. Acesso em: 02 fev. 2023.

5. DEFINIÇÕES E SIGLAS

5.1. Definições

Não se aplica.

5.2. Siglas

CNH - Carteira Nacional de Habilitação

ECA – Estatuto da Criança e Adolescente

NIR – Núcleo Interno de Regulação

 Rio PREFEITURA RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO POP.MULTI.011	DATA 02/2023
		REVISÃO 02/2025	PÁGINAS 5/16
IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE			

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

6. EXIGÊNCIAS

- **LEI Nº 9.970, DE 17 DE MAIO DE 2000,** que institui o dia 18 de Maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.
- **LEI Nº 14.432, DE 3 DE AGOSTO DE 2022,** institui a campanha Maio Laranja, no mês de maio de cada ano, em todo o território nacional, com ações efetivas de combate ao abuso sexual de crianças e adolescentes.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Médico

- O atendimento deve ser pautado nas necessidades do paciente, e devem ser avaliados os seguintes critérios: estado geral da vítima, tipo de agressão, características do agressor e da família (se é protetora, impotente, conivente ou participante da violência).
- O atendimento médico deve ser imediato às vítimas de violência, não existindo impedimento legal ou ético para tal.
- Identificar ou levantar suspeita sobre os casos trazidos a seu conhecimento por meio de anamnese, exame físico e/ou exames subsidiários.
- Prestar o atendimento de emergência necessário, independentemente da situação da investigação policial.
- O atendimento deverá ser realizado em ambiente reservado e acolhedor, preservando a privacidade da criança, **com a participação de outro profissional**, no intuito de haver uma análise conjunta para diagnosticar a condição da criança/adolescente e testemunha do que foi encontrado na anamnese e no exame físico.
- Registrar na evolução médica os achados encontrados na anamnese com riqueza de detalhes. É muito importante que o próprio médico que avaliou o paciente faça esse registro.
- Manter o sigilo profissional sobre os fatos.

 Rio PREFEITURA	RIOSAUDE	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Nº DOCUMENTO	DATA
			POP.MULTI.011	02/2023
			REVISÃO	PÁGINAS
			02/2025	6/16
IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE				

Nos casos de suspeita de violência sexual:

- Prescrever a profilaxia para doenças sexualmente transmissíveis e, se for o caso, para contracepção de emergência.
- Solicitar que o NIR da unidade acione a delegacia para possível coleta de provas forenses, com encaminhamento a serviço especializado (Instituto Médico Legal).
- Todas as formas de violência doméstica devem ser identificadas como enfermidades, conforme o Código Internacional de Doenças (CID11).

<p>T74 Síndrome de maus-tratos</p> <p>T74.0 Abandono</p> <p>T74.1 Sevícias físicas Síndrome da criança espancada (SOE*)</p> <p>T74.2 Abuso sexual</p> <p>T74.3 Abuso psicológico</p> <p>T74.8 Outras síndromes especificadas de maus-tratos, formas mistas</p> <p>T74.9 Síndrome não especificada de maus-tratos Efeitos de sevícias infligidas a crianças (SOE)</p>
--

SOE: sem outra especificação. **Nota:** o CID-11 será apresentado oficialmente em maio de 2019, durante a Assembleia Mundial da Saúde, e entrará em vigor em janeiro de 2022.

Figura 1. Código Internacional de Doenças (CID11)

Fonte: SBP

7.2. Enfermeiro

- Realizar classificação de risco da criança/adolescente.
- Encaminhar ao atendimento médico com classificação de risco de acordo com a complexidade da violência.
- Realizar anamnese e exame físico do paciente.

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

- Avaliar a necessidade de acompanhamento psicossocial e comunicar a equipe multiprofissional para os direcionamentos com a rede assistencial.
- Realizar a articulação de rede para fortalecimento do cuidado integral em longo prazo.
- Respeitar a privacidade da criança.
- Realizar procedimentos de maior complexidade, se necessário.
- Atuar de maneira conjunta com a equipe multidisciplinar.
- Manter o sigilo profissional sobre os fatos.

7.3. Técnico de Enfermagem

- Prestar cuidados a criança/adolescente.
- Aferir sinais vitais.
- Manter o sigilo profissional sobre os fatos.

7.4. Serviço Social

- Os casos de violência perpetrados contra crianças e adolescentes, requerem do profissional atendimento acolhedor e humanizado, articulação de rede e garantia de continuidade do cuidado psicossocial.
- Todos os atendimentos devem ser relatados em Prontuário Eletrônico.
- Manter sigilo de acordo com os art. 15, art.16 e o Parágrafo Único do Código de Ética do Assistente Social.
- Orientar o usuário sobre os direitos e deveres relacionados à proteção da criança e do adolescente.
- Quando acompanhados de seus familiares ou responsáveis, estender todo acolhimento e intervenção aos mesmos.
- **Em casos de crianças e adolescentes desacompanhados**, realizar busca ativa de familiares e/ou responsáveis e solicitar o comparecimento na unidade com as documentações necessárias (certidão de nascimento ou carteira de identidade), e documento de identidade ou CNH ou carteira de trabalho do responsável.

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

- **Para casos em que não seja possível** o contato com familiares e/ou responsável, será necessário acionar o Conselho Tutelar.
- É importante que outras demandas sociais que forem identificadas, independente da situação de violência apresentada, devem ser encaminhadas às redes sócio assistenciais e intersetoriais.
- Deve comunicar ao Conselho Tutelar de abrangência, por meio de Notificação Compulsória prevista no art.13 da Lei de nº 8.089/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e realizar encaminhamento aos órgãos competentes caso necessário (Ministério Público, Juizado ou Vara da Infância, da Juventude e do Idoso etc.).
- **Da formalização do atendimento, realizar:** Preenchimento da ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Notificação Compulsória ao Conselho Tutelar, formalizar a notificação do crime junto a Delegacia da Criança e do Adolescente Vítima – (DCAV), a Delegacia da circunscrição pertinente ao local do fato, Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) nos casos de ato infracional, FIA, CREAS, Instituto Médico Legal (IML), entre outros órgãos que se fizerem necessários.

7.5. Para todos os profissionais

Atitudes não recomendadas no atendimento:
• Perguntar diretamente se um dos pais foi responsável pelo ocorrido;
• Insistir em confrontar informações contraditórias;
• Demonstrar sentimentos de desaprovação, raiva e indignação;
• Assumir postura de policial ou detetive;
• Tentar resolver o caso sozinho e fazer promessas que não poderão ser cumpridas;
• Desconsiderar os sentimentos da criança ou do(a) adolescente com frases do tipo “isso não foi nada”, “não precisa chorar” e etc.

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

8. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

8.1. Tipos de Violência

Quadro 2.1 Tipos de violência
1. Violência extrafamiliar
1.1. Violência institucional 1.2. Violência social 1.3. Violência urbana 1.4. Macroviolência 1.5. Formas específicas: <i>bullying</i> e violência virtual; cultos ritualísticos
2. Violência doméstica ou intrafamiliar
2.1. Violência física 2.2. Violência sexual 2.3. Violência psicológica 2.4. Negligência 2.5. Formas específicas: síndrome de Munchausen por procuração, violência química, intoxicações e envenenamentos, violência virtual e filicídio
3. Autoagressão, atividades de risco, provocar lesões em si mesmo, suicídio

Figura1. Tipos de Violência
Fonte: SBP

8.2. Notificação Compulsória

- Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência infantil;
- Comunicar obrigatoriamente ao **Estatuto da Criança e do Adolescente** sobre os casos suspeitos e confirmados de violências contra crianças e adolescentes ao **conselho tutelar**.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

A notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde que prestar o primeiro atendimento ao paciente, **em até 24 (vinte e quatro) horas**. Conforme **ANEXO II**.

8.3. Fluxo para solicitação de VAGA ZERO

Fluxo da Vaga Zero	
<p>Para o atendimento complementar a situação de abuso sexual à criança e ao adolescente, o Centro de Atendimento ao Adolescente e Criança no HM Souza Aguiar funciona de segunda a sexta, em horário comercial, com presença de delegado para atendimento à ocorrência, além de sala de atendimento para avaliação pericial, separada do restante do atendimento geral da unidade. Em caso de abuso sexual em crianças, a investigação adequada além do ginecologista (unidades com suporte de maternidade) deve ser complementada pela avaliação do cirurgião pediátrico pelo risco de laceração de mucosa ou corpo estranho.</p>	<p>ORIENTAÇÃO:</p> <p>Solicitar VAGA ZERO na plataforma SMS/RIO de maneira clara e contendo as informações observadas no exame médico.</p> <p>Identificar a suspeita e em caso de lesões descrevê-las.</p> <p>Importante conter a idade aproximada da criança/adolescente.</p>

8.4. Lesões Características

Achados do exame físico geral que sugerem abuso:

- Qualquer lesão em crianças jovens que ainda não deambulam (equimoses, lesões na boca, fraturas e lesões intracranianas ou abdominais).
- Lesões em múltiplos sistemas orgânicos.
- Múltiplas lesões em diferentes estágios de cicatrização.

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

- Marcas de objetos.
- Lesões em localizações não usuais, tais como tronco, orelhas, face, pescoço ou parte superior dos braços.
- Lesões significativas inexplicadas.
- Evidência de negligência.

Lesão sentinela é uma pequena e visível lesão, tipicamente localizada na cabeça ou na face, em crianças ainda incapazes de puxar objetos ou deambular com apoio sem explicação plausível.

É importante que os pediatras e profissionais de enfermagem identifiquem as lesões sentinelas, para que possam notificar e intervir, evitando a evolução desses casos para situações mais violentas. São exemplos dessas lesões:

- Equimoses.
- Lesões intraorais, como a ruptura de frênulo língua.

Em casos específicos, devem chamar atenção para eventual trauma intencional os seguintes aspectos:

CLÍNICA PEDIÁTRICA

- Período prolongado entre o acidente e a procura do socorro médico.
- História inconsistente ou não condizente com os achados físicos.
- Idade inferior a 5 anos (acima de 80% dos casos de morte ocorrem nesse grupo de pacientes).
- Presença de múltiplas lesões, em vários órgãos ou em diferentes estágios de cicatrização/consolidação ou, ainda, inapropriadas para o grau de desenvolvimento da criança.

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

	<ul style="list-style-type: none">▪ Existência de traumas que dificilmente acontece de maneira não intencional: lesões superficiais no dorso, fraturas metafisárias etc.
DERMATOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none">▪ As lesões de pele mais comumente encontradas são: lacerações, abrasões, cortes e perfurações, equimoses e hematomas, queimaduras, alopecias, marcas de mordidas ou cicatrizes.▪ As formas das lesões podem lembrar o objeto ou instrumento da agressão, necessitando de atenção do colaborador.▪ Queimaduras por cigarro são frequentes e caracterizam-se por lesões medindo de 7 a 10 mm de diâmetro, bem delimitadas, com cratera central e que regridem, formando cicatriz arredondada, mais profunda na região central.▪ Hematomas ou equimoses em diversas partes do corpo, com colorações diferentes, alertam para a síndrome da criança espancada.▪ Atentar para lesões em genitais, verrugas, ulcerações, escoriações, etc.
HEMATOLÓGICAS	<ul style="list-style-type: none">▪ A presença de equimoses e hematomas, associados ou não a outros tipos de sangramento, levam a suspeita de violência física, atentar à possibilidade de os pacientes serem portadores de distúrbios de coagulação.▪ As lesões externas mais comuns encontradas no bebê ou na

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

	<p>criança vítima de agressão, são equimoses múltiplas e de cores distintas, indicando que resultaram de agressões repetidas, causadas em datas diferentes, associadas ou não a lesões “esquisitas” (queimaduras bem delimitadas em formato de luva ou meia, avulsões de dentes, “olho roxo”, lesões reprodutivas do instrumento lesivo etc.)</p>
<p>ODONTOPEDIATRIA</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ O exame se inicia quando a criança entra no consultório, avaliando a aparência geral da criança, o físico, estatura, marcha, sua interação com os pais, vestimenta, avaliando qualquer indício que fuja da normalidade.▪ Contusões e lacerações de lábios, língua, mucosa bucal, gengiva, freio labial e lingual.▪ Dentes fraturados, fraturas faciais; perda de dentes (avulsão); luxação dentária.▪ Marcas de mordidas associadas a equimoses, laceração e abrasão.▪ Lesões circulares em pescoço.▪ Infecções na boca como: sífilis, herpes tipo II, gonorreia, condiloma acuminado.
<p>ORTOPÉDICAS</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Nos casos de maus-tratos físicos, as fraturas são muito comuns.▪ Fraturas altamente suspeitas de abuso (Metafisárias, região posterior das costelas, escapulares, de processos espinhosos e esterno.▪ Algumas fraturas são altamente sugestivas de maus-tratos, como a

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

	de fêmur isolada e a descolamento epifisário distal do úmero, especialmente em crianças que ainda não andam, já que até 70% das fraturas nessa situação estão relacionadas ao abuso infantil.
--	---

- **Síndrome de Munchausen:** É a situação na qual o paciente é trazido para cuidados médicos, mas os sintomas e sinais que apresentam não são reais ou são provocados por seus pais ou responsáveis. Essa prática impõe sofrimentos físicos e psíquicos ao paciente, como exigência de exames complementares desnecessários, uso de medicamentos ou ingestão forçada de substâncias pelas múltiplas consultas e internações sem motivo.

9. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se aplica.

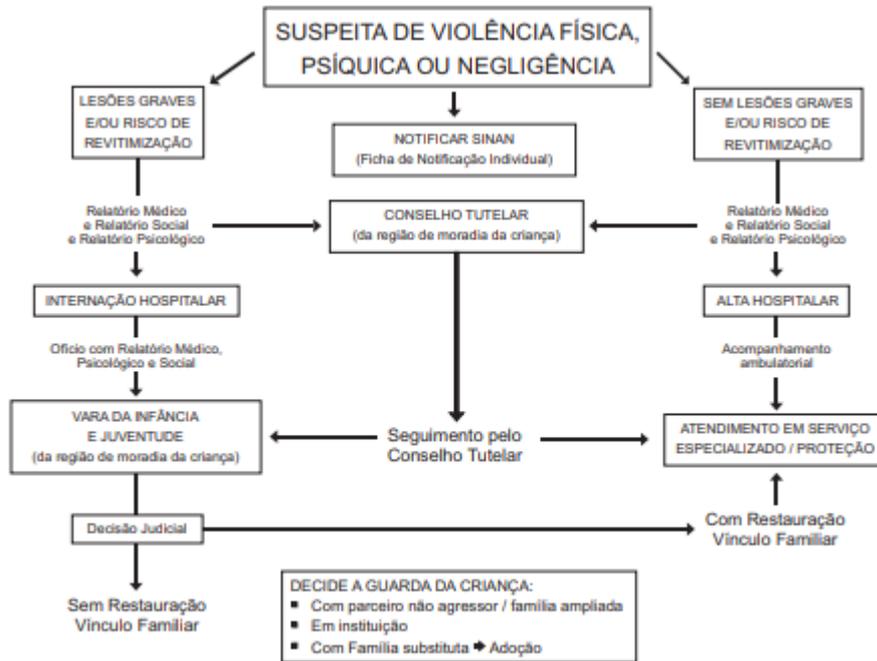
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Não se aplica.

11. ANEXOS

11.1. Anexo I - Fluxo de atendimento a casos de suspeita de violência física, psíquica ou negligência

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE



Fonte: adaptado de SPSP¹.

Fonte: SBP

11.2. Anexo II – Ficha de Notificação SINAN

Disponível em: <[Formax - C:\FORMAX\NOTIFI~1.FXF \(saude.gov.br\)](C:\FORMAX\NOTIFI~1.FXF (saude.gov.br))>

IDENTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma	3 Data da Notificação
	2 Agravado/doença	4 UF 5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	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 1 - Ignorado
	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade gestacional/ Ignorado 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) 3-2ª 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		
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	18 Nº de Casos Suspeitos/ Expostos
	19 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6- Restaurante/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9- Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar	
Dados de Residência	20 UF 21 Município de Residência	22 Distrito
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...)
	25 Número	26 Complemento (apto., casa, ...)
	27 Geo campo 1	28 Geo campo 2
	29 Ponto de Referência	30 CEP
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
Notificante	33 País (se residente fora do Brasil)	
	Município/Unidade de Saúde	
	Nome	Função
		Assinatura

Notificação Sinan NET SVS 17/07/2006