



Prefeitura Municipal  
de Campinas

Nº da notificação

## SISNOV/SINAN Violências

### FICHA DE ACOMPANHAMENTO VIOLÊNCIA SEXUAL EM MENORES DE 18 ANOS

Data da ocorrência	Nome/Apelido	
Data de nascimento	Idade real/estimada <input type="checkbox"/>	Unidade Notificadora
CS Referência	Distrito	

<b>1ª Atendimento</b>	<b>Data:</b>	<b>Unidade:</b>
<b>Procedimentos</b>		<b>1-Sim 2-Não 3-Concluído</b>
Profilaxia DST <input type="checkbox"/>	Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/>	Aborto previsto em lei <input type="checkbox"/>
Profilaxia HIV <input type="checkbox"/>	Contraceção de Emergência <input type="checkbox"/>	Encaminhamento para Aborto <input type="checkbox"/>
<b>Exames</b>		<b>Coleta: 1-Sim 2-Não Resultado: 1-Reagente 2-Não Reagente</b>
<b>Coleta</b>	<b>Resultado</b>	<b>Coleta</b>
VDRL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HBSAG <input type="checkbox"/>
Anti HIV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HCV <input type="checkbox"/>
		<b>Resultado</b>
		Anti CLAMIDIA <input type="checkbox"/>
		Beta HCG <input type="checkbox"/>

<b>2ª Atendimento</b>	<b>Data:</b>	<b>Unidade:</b>
<b>Procedimentos</b>		<b>1-Sim 2-Não 3-Concluído</b>
Profilaxia DST <input type="checkbox"/>	Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/>	Aborto previsto em lei <input type="checkbox"/>
Profilaxia HIV <input type="checkbox"/>	Contraceção de Emergência <input type="checkbox"/>	Encaminhamento para Aborto <input type="checkbox"/>
<b>Exames</b>		<b>Coleta: 1-Sim 2-Não Resultado: 1-Reagente 2-Não Reagente</b>
<b>Coleta</b>	<b>Resultado</b>	<b>Coleta</b>
VDRL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HBSAG <input type="checkbox"/>
Anti HIV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HCV <input type="checkbox"/>
		<b>Resultado</b>
		Anti CLAMIDIA <input type="checkbox"/>
		Beta HCG <input type="checkbox"/>

<b>3ª Atendimento</b>	<b>Data:</b>	<b>Unidade:</b>
<b>Procedimentos</b>		<b>1-Sim 2-Não 3-Concluído</b>
Profilaxia DST <input type="checkbox"/>	Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/>	Aborto previsto em lei <input type="checkbox"/>
Profilaxia HIV <input type="checkbox"/>	Contraceção de Emergência <input type="checkbox"/>	Encaminhamento para Aborto <input type="checkbox"/>
<b>Exames</b>		<b>Coleta: 1-Sim 2-Não Resultado: 1-Reagente 2-Não Reagente</b>
<b>Coleta</b>	<b>Resultado</b>	<b>Coleta</b>
VDRL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HBSAG <input type="checkbox"/>
Anti HIV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HCV <input type="checkbox"/>
		<b>Resultado</b>
		Anti CLAMIDIA <input type="checkbox"/>
		Beta HCG <input type="checkbox"/>

<b>Situação Atual (Status)</b>	<b>1-Sim 2-Não</b>
Em acompanhamento <input type="checkbox"/>	Faltoso <input type="checkbox"/>
Em busca ativa <input type="checkbox"/>	Encerrado <input type="checkbox"/>

<b>Encerramento do caso</b>	<b>Data Encerramento:</b> ___/___/___	<b>1-Sim 2-Não</b>
Alta <input type="checkbox"/>	Óbito por violência <input type="checkbox"/>	Não Localizado após 3 tentativas <input type="checkbox"/>
Abandono <input type="checkbox"/>	Óbito por outra causa <input type="checkbox"/>	Recusou atendimento <input type="checkbox"/>

Observações (para uso da unidade): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_