



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	

1ª Atendimento	Data:	Unidade:
Procedimentos		1-Sim 2-Não 3-Concluído
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"/>
Exames		Coleta: 1-Sim 2-Não Resultado: 1-Reagente 2-Não Reagente
Coleta	Resultado	Coleta
VDRL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HBSAG <input type="checkbox"/>
Anti HIV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HCV <input type="checkbox"/>
		Resultado
		Anti CLAMIDIA <input type="checkbox"/>
		Beta HCG <input type="checkbox"/>

2ª Atendimento	Data:	Unidade:
Procedimentos		1-Sim 2-Não 3-Concluído
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"/>
Exames		Coleta: 1-Sim 2-Não Resultado: 1-Reagente 2-Não Reagente
Coleta	Resultado	Coleta
VDRL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HBSAG <input type="checkbox"/>
Anti HIV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HCV <input type="checkbox"/>
		Resultado
		Anti CLAMIDIA <input type="checkbox"/>
		Beta HCG <input type="checkbox"/>

3ª Atendimento	Data:	Unidade:
Procedimentos		1-Sim 2-Não 3-Concluído
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"/>
Exames		Coleta: 1-Sim 2-Não Resultado: 1-Reagente 2-Não Reagente
Coleta	Resultado	Coleta
VDRL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HBSAG <input type="checkbox"/>
Anti HIV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HCV <input type="checkbox"/>
		Resultado
		Anti CLAMIDIA <input type="checkbox"/>
		Beta HCG <input type="checkbox"/>

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

Encerramento do caso	Data Encerramento: ___/___/___	1-Sim 2-Não
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): _____
