



Dados Gerais	1 Data da Notificação		2 UF	3 Município de Notificação	
	4 Unidade de Saúde		Código (CNES)		5 Data da Ocorrência
Dados da Pessoa Atendida	7 Nome				
	8 Data de Nascimento	9 Idade	10 Sexo	11 Raça/Cor	
	12 Escolaridade				
	13 Ocupação		14 Como chegou ao hospital?		
Dados de Residência	15 Possui algum tipo de deficiência?	16 Se sim, qual tipo de deficiência?			19 Bairro de residência
	17 UF		18 Município de Residência		22 Complemento (apto., casa, ...)
	20 Logradouro (rua, avenida,...)		21 Número	22 Complemento (apto., casa, ...)	
	23 CEP	24 (DDD) Telefone	25 Zona	26 País (se residente fora do Brasil)	
Dados da Ocorrência	27 Intencionalidade		28 Tipo de ocorrência (acidente / violência)		
	29 Acidente/violência relacionado ao trabalho?		30 Suspeita de uso de álcool		31 Local de ocorrência
	32 UF	33 Município de Ocorrência		34 Bairro de ocorrência	
	35 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...)		36 Número	37 Zona de ocorrência	
Acidentes	38 Tipo de vítima		39 Meio de transporte da vítima		40 Outro envolvido
	41 Tipo de queda		42 Tipo de Queimadura		
	43 Outros acidentes		04 - Envenenamento/Intoxicação		08 - Queda de objetos sobre pessoa
Violências	44 Meio de suicídio/tentativa		45 Tipo de agressão		46 Meio de agressão
	47 Provável autor da agressão		48 Sexo do provável autor da agressão		
	49 Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal)		09 - Politraumatismo		10 - Intoxicação
Lesão/Evolução	50 Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal)		51 Evolução na emergência (24 horas)		
	Nome		Função/cargo		