

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**PORTARIA nº 020/2026-SMAS
De 17 de abril de 2026**


Publica-se essa portaria para a retificação da portaria nº 001/2026-SMAS publicada no Diário nº 066/2026 de 14 de abril de 2026, onde se lê:

SMAS- Portaria nº 001-2026

Leia-se : Portaria nº 020/2026

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Fazenda Rio Grande/PR, 17 de abril de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **MARILDA BARBOSA CORREIA GARCIA**
Data: 17/04/2026 16:12:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marilda Barbosa Correia Garcia
Secretária Municipal de Assistência Social
Decreto nº 8242/2026

**Publicado no Diário
Oficial Eletrônico
Nº069/2026 - Data: de 17
de abril de 2026.**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**PORTARIA nº 020/2026-SMAS
De 17 de abril de 2026**

SÚMULA: Dispõe sobre a padronização dos fluxos de encaminhamento, registro de revelação espontânea e protocolos de documentação no âmbito do Núcleo Municipal da Infância e Adolescência (NMIA) do Município de Fazenda Rio Grande/PR.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE FAZENDA RIO GRANDE, no uso de suas atribuições legais, e considerando a necessidade de regulamentar e padronizar os procedimentos técnicos no âmbito do Núcleo Municipal da Infância e Adolescência (NMIA),

CONSIDERANDO a necessidade de garantir a proteção integral de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência;

CONSIDERANDO a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência;

CONSIDERANDO a necessidade de padronização dos procedimentos técnicos realizados pelo Núcleo Municipal da Infância e Adolescência (NMIA);

CONSIDERANDO a importância da atuação articulada e intersetorial da rede de proteção;

CONSIDERANDO a Resolução nº 022/2026-CMDCA, de 14 de abril de 2026, publicada no Diário Oficial Eletrônico nº 66/2026, de 14/04/2026, que aprova o conteúdo desta Portaria;

RESOLVE:

CAPÍTULO I – DO PROCEDIMENTO DE ESCUTA ESPECIALIZADA

Art. 1º O procedimento de Escuta Especializada no NMIA será realizado por profissional de nível superior, devidamente capacitado, independentemente da categoria profissional, desde que vinculado ao serviço.

Art. 2º O profissional escutador deverá registrar de forma fidedigna, clara e precisa os relatos da criança ou do adolescente, respeitando a metodologia de entrevista baseada em perguntas abertas e não direcionadas.

Art. 3º É vedada qualquer forma de indução, sugestão ou interferência que comprometa a espontaneidade do relato, devendo ser assegurada a integridade e a confiabilidade das informações.

Art. 4º O procedimento deverá observar os princípios da proteção integral, da escuta qualificada e da não revitimização.

CAPÍTULO II – DOS INSTRUMENTOS TÉCNICOS

Art. 5º O procedimento de Escuta Especializada gerará os seguintes documentos oficiais:

I – Relatório de Escuta Especializada (Rede de Proteção): destinado aos órgãos de garantia de direitos, incluindo saúde, assistência social, educação, Conselho Tutelar, delegacias, Ministério Público e Poder Judiciário (**Anexo I**).

II – Relatório Técnico da Escuta Especializada (Órgãos Administrativos): destinado à instrução de procedimentos administrativos, sindicâncias e processos disciplinares (**Anexo II**).

III – Informativo de Atendimento (Pais e Responsáveis): documento com caráter informativo, contendo apenas os encaminhamentos realizados, sem exposição de conteúdo sensível. Que está descrito na Normativa ____/2026.

IV – Registro de Atendimento (Uso Interno): documento restrito ao NMIA, contendo histórico, dados e registros técnicos (**Anexo III**).

V – Formulário de Referência e Contra Referência: Resumo do caso e descrição dos encaminhamentos, solicitações e recomendações a cada órgão da rede de proteção (**Anexo VI**).

Art. 6º As solicitações de documentos deverão ser formalizadas via protocolo, e-mail institucional ou sistema judicial, acompanhadas de justificativa e documentação pertinente.

CAPÍTULO III – DA REVELAÇÃO ESPONTÂNEA NA REDE

Art. 7º Considera-se revelação espontânea o relato voluntário da criança ou adolescente acerca de situação de violência, realizado a qualquer profissional da rede.

Art. 8º O profissional deverá limitar-se ao acolhimento e escuta empática, sendo vedada a realização de investigação ou aprofundamento do relato.

Art. 9º O registro da revelação deverá ser realizado em formulário próprio, de forma fiel e objetiva (**Anexo IV**).

Art. 10º Após o registro, a criança ou adolescente deverá ser encaminhada ao NMIA, mediante documentação adequada, incluindo ficha de notificação (**Anexo V**) e formulário de referência (**Anexo VI**).

CAPÍTULO IV – DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Art. 11º Esta Portaria estabelece diretrizes para organização, padronização e qualificação dos fluxos de atendimento no NMIA.

Art. 12º Todos os procedimentos deverão observar os princípios da proteção integral, prioridade absoluta e não revitimização.

Art. 13º Os documentos produzidos possuem caráter sigiloso, sendo vedada sua divulgação indevida.


Art. 14º O acesso às informações será restrito aos órgãos competentes e às finalidades distintas de cada órgão.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Art. 15º Os casos omissos serão analisados pela equipe do NMIA, podendo ser encaminhados aos órgãos competentes quando necessário.

Art. 16º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Fazenda Rio Grande/PR, 17 de abril de 2026.

Documento assinado digitalmente
 **MARILDA BARBOSA CORREIA GARCIA**
Data: 17/04/2026 16:11:47-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Marilda Barbosa Correia Garcia
Secretária Municipal de Assistência Social
Decreto nº 8242/2026

ANEXO I

MODELO – RELATÓRIO DE ESCUTA ESPECIALIZADA

RELATO DE ESCUTA ESPECIALIZADA (REDE DE PROTEÇÃO)

DATA: ___/___/2026

HORA:

IDENTIFICAÇÃO:

Nome:		
Nome social:		
Gênero:	Data de Nasc.:	Idade:
Nome da Mãe:		Tel:
Nome do Pai:		Tel:
Pessoa responsável para contato:	Vínculo:	Tel:
Rua:	nº:	Complemento:
Bairro:	Município: FAZENDA RIO GRANDE	UF: PARANÁ
Ponto de Referência:		
CRAS de Referência:		
Unidade de Saúde de Referência: UBS		
Escola onde estuda:	Ano:	Turno:
Fez ficha SINAN: () SIM () NÃO	Notificou o Conselho Tutelar: () SIM () NÃO	

DESCRIÇÃO OBJETIVA DOS POSSÍVEIS FATOS:

Demanda encaminhada pelo(a)

PROCEDIMENTO DE ESCUTA (LIVRE RELATO)

ENTREVISTA COM RESPONSÁVEL

Em entrevista com o (a) responsável, após realizar orientações sobre o NMIA e procedimento de escuta especializada, o (a) Senhor (a) ... relata: “

Questionado (a) sobre a composição e rotina familiar, diz:

Indagado (a) sobre a escola, relata: “

Abordado (a) se gostaria de falar mais sobre o assunto, diz:

Interpelado (a) como havia ficado sabendo disso, disse:

Questionado (a) se algum mais sabe do fato relatado, afirma: “

Questionado (a) como está se sentindo, sobre isso, diz:

Após informações sobre o registro do procedimento e demais encaminhamentos encerramos.

NOME DO INFANTE-ANOS

Em procedimento infante/adolescente apresentou-se aparentemente tranquilo, comunicativo, expressou-se com clareza e respondeu todas as perguntas que lhe foram endereçadas.

Após orientações sobre o NMIA e procedimento de escuta, a respeito da sua vinda disse: “

Questionado se gostaria de falar sobre o que aconteceu, começou a narrar os fatos: “

Questionado sobre a composição e rotina familiar, diz: “

Indagado sobre a escola, relata: “

Oriento o infante/adolescente a respeito das formas de violência, sobre possuir um adulto de referência para relatos de ocorrências, sobre isso disse: “

Abordado se gostaria de falar mais sobre o assunto, diz: “

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Questionado se alguém mais sabe do fato relatado, afirma: “

Questionado como está se sentindo, diz: “

Após informações sobre o registro do procedimento e demais encaminhamentos encerramos.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS:

Escuta Especializada;
Entrevista e orientações com responsável;
Relatório de Escuta Especializada.

OBSERVAÇÕES / RECOMENDAÇÕES / SOLICITAÇÕES:

- Encaminhamento ao CREAS;
- Notificação ao Conselho Tutelar;
- Informativo a DPC;
- Encaminhamento ao Ministério Público;
- Ciência para a Secretaria Municipal de Educação;
- Encaminhamento para Estratificação de Risco em Saúde Mental;
- Encaminhamento para o Núcleo da Mulher para Assessoria Jurídica;
- Encaminhamento Vigilância Epidemiológica;
- Ciência ao Colégio Estadual ...

Fazenda Rio Grande, ___ de ___ de 2026.

Nome do Profissional

Matrícula

Escuta Especializada - NMIA

Nome do Profissional

Matrícula

Escuta Especializada - NMIA

**ANEXO II
MODELO – RELATÓRIO TÉCNICO**

RELATÓRIO TÉCNICO – ESCUTA ESPECIALIZADA

Data: ___/___/2026

De: Núcleo Municipal da Infância e Adolescência (NMIA)

Para: em resposta ao processo/ 2026

Nome:
Data de Nascimento:
Responsável legal:
Data da Escuta:
Local da Realização:
Profissional Responsável:

1. Finalidade do Documento;

Relatório técnico elaborado conforme a Lei nº 13.431/2017, com finalidade protetiva e de subsidiar a Rede de Proteção.

2. Contextualização;

--

3. Procedimento Realizado (Descrição Técnica);

--

4. Síntese

--

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Documento sigiloso, de uso exclusivo para proteção da criança/adolescente, sendo vedada sua divulgação indevida.

Fazenda Rio Grande, de, de 2026.

Nome do Profissional
Matrícula
Escuta Especializada - NMIA

Nome do Profissional
Matrícula
Escuta Especializada - NMIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO III

MODELO – REGISTRO DE ATENDIMENTOS

Data: / /2026 Hora: 08H30 Responsável pela Escuta Especializada:

Caso Reincidente?

Origem do Encaminhamento:

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome:		
Nome social:		
Gênero:	Data de Nasc.:	Idade:
Nome da Mãe:	Tel:	
Nome do Pai:	Tel:	
Pessoa responsável para contato:	Vínculo:	Tel:
Rua:	nº:	Complemento:
Bairro:	Município: FAZENDA RIO GRANDE	UF: PARANÁ
Ponto de Referência:		
CRAS de Referência:		
Unidade de Saúde de Referência: UBS		
Escola onde estuda:	Ano:	Turno:
Fez ficha SINAN: () SIM () NÃO Notificou o Conselho Tutelar: (X) SIM () NÃO		

2. DADOS EM ATENDIMENTO:

Orientação Sexual:	Identidade de Gênero:	Raça/cor/etnia:	PCD/Transtorno mental	Gest?	Estado Civil:	Nacionalidade	Rede de Ensino

3. VIOLAÇÕES DE DIREITOS:

SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E/OU DIREITO VIOLADO/ OU SUSPEITA:

Durante procedimento de escuta especializada o infante relatou situações compatíveis com

(X) Não identificada violação de direitos.

Autor da Violação: Nome:

Vínculo:

Bairro:

Cidade:

4. ENCAMINHAMENTOS:

• Encaminhamento ao CRAS ou CREAS;	
• Notificação ao Conselho Tutelar;	
• Informativo a Delegacia de Polícia Civil;	
• Encaminhamento ao Ministério Público;	
• Ciência para Secretaria Municipal de Educação;	
• Ciência para Colégio Estadual ...	
• Encaminhamento a Secretaria Estadual de Educação;	
• Encaminhamento para Núcleo da Mulher para Assessoria Jurídica;	
• Encaminhamento para Estratificação de Risco em Saúde Mental;	
• Encaminhamento ao CADI;	
• Encaminhamento ao Coletivo Inclusão;	
• Encaminhamento Vigilância Epidemiológica.	

5. PROVIDÊNCIAS ADOTADAS:

Entrevista com pais/ responsáveis;	1	Discussão de caso (com quem?);	NÃO
Escuta especializada;	1	Contato com a rede (quem?);	NÃO
Orientações gerais com infante;	1	Contato telefônico com usuário;	SIM
Orientações gerais com responsável;	1	Consulta nos cadastros antigos.	SIM

SINAN

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO V

MODELO – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		3	Data da notificação							
	2	Agravado/doença			VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA		4	Código (CID10)						
								Y09						
	4	UF	5			Município de notificação		Código (IBGE)						
	6	Unidade Notificadora <input type="checkbox"/> 1- Unidade de Saúde 2- Unidade de Assistência Social 3- Estabelecimento de Ensino 4- Conselho Tutelar 5- Unidade de Saúde Indígena 6- Centro Especializado de Atendimento à Mulher 7- Outros												
	7	Nome da Unidade Notificadora			Código Unidade		9							
	8	Unidade de Saúde			Código (CNES)		Data da ocorrência da violência							
Notificação Individual	10			Nome do paciente			11							
							Data de nascimento							
	12		(ou) Idade		13		Sexo		14					
			1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		<input type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		<input type="checkbox"/> Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		15					
									Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado					
	16													
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) 3-5ª a 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														
17				Número do Cartão SUS						18				
										Nome da mãe				
Dados de Residência	19	UF	20			Município de Residência		Código (IBGE)		21				
										Distrito				
	22	Bairro			23			Logradouro (rua, avenida,...)		Código				
	24	Número		25			Complemento (apto., casa, ...)		26					
									Geo campo 1					
	27	Geo campo 2			28			Ponto de Referência		29				
										CEP				
	30	(DDD) Telefone			31			Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		32				
									País (se residente fora do Brasil)					
Dados Complementares														
Dados da Pessoa Atendida	33					Nome Social							34	
													Ocupação	
	35													
	Situação conjugal / Estado civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 8 - Não se aplica 9 - Ignorado													
Dados da Pessoa Atendida	36			Orientação Sexual			37			Identidade de gênero:				
				1-Heterossexual 2-Homossexual (gay/lésbica)			3-Bissexual 8-Não se aplica 9-Ignorado			3-Homem Transexual 8-Não se aplica 9-Ignorado 1-Travesti 2-Mulher Transexual				
	38			Possui algum tipo de deficiência/ transtorno?			39			Se sim, qual tipo de deficiência/ transtorno?				
			1- Sim 2- Não 9- Ignorado			<input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual			1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento					
Dados da Ocorrência	40	UF	41			Município de ocorrência		Código (IBGE)		42				
										Distrito				
	43	Bairro			44			Logradouro (rua, avenida,...)		Código				
	45	Número		46			Complemento (apto., casa, ...)		47		Geo campo 3			
									48		Geo campo 4			
	49	Ponto de Referência			50			Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		51				
										Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)				
52	Local de ocorrência			01 - Residência 02 - Habitação coletiva 03 - Escola			04 - Local de prática esportiva 05 - Bar ou similar 06 - Via pública			07 - Comércio/serviços 08 - Indústrias/construção 09 - Outro 99 - Ignorado				
									53					
									Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					
									54					
									A lesão foi autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado					

SVS 15.06.2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros _____ 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos <input type="checkbox"/> Psicológica/Moral <input type="checkbox"/> Financeira/Econômica <input type="checkbox"/> Intervenção legal <input type="checkbox"/> Tortura <input type="checkbox"/> Negligência/Abandono <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/espáncamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro-cortante <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento, Intoxicação <input type="checkbox"/> Outro _____		
	58 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"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração sexual <input type="checkbox"/> Outros _____		
Violência Sexual	59 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		
	60 Número de envolvidos 1- Um <input type="checkbox"/> 2- Dois ou mais <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
Dados do provável autor da violência	61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Ex-Cônjuge <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Policial/agente da lei <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido(a) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador(a) <input type="checkbox"/> Própria pessoa <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Patrão/chefe <input type="checkbox"/> Outros _____ <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Pessoa com relação institucional		62 Sexo do provável autor da violência 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 3 - Ambos os sexos <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado
	63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não <input type="checkbox"/> 9- Ignorado		
Encaminhamento	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: <input type="checkbox"/> 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) 4-Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Rede da Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) <input type="checkbox"/> Conselho do Idoso <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) <input type="checkbox"/> Delegacia de Atendimento ao Idoso <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Rede da Educação (Creche, escola, outras) <input type="checkbox"/> Centro de Referência dos Direitos Humanos <input type="checkbox"/> Justiça da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Defensoria Pública <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
Dados finais	66 Violência Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 9- Ignorado		67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) <input type="checkbox"/> 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado
	68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX _____		
69 Data de encerramento _____			
Informações complementares e observações			
Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____			
Observações Adicionais: _____ _____ _____			
TELEFONES ÚTEIS			
Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136	Central de Atendimento à Mulher 180	Disque Direitos Humanos 100	
Notificador Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____			
Nome _____ Função _____		Assinatura _____	
Violência interpessoal/autoprovocada		SVS 15.06.2015	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

ANEXO VI

MODELO – REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA / CONTRA-REFERÊNCIA

Data: / /2026

De:

Para:

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome:		
Nome social:		
Gênero:	Data de Nasc.:	Idade:
Nome da Mãe:	Tel:	
Nome do Pai:	Tel:	
Pessoa responsável para contato:	Vínculo:	Tel:
Rua:	nº:	Complemento:
Bairro:	Município: FAZENDA RIO GRANDE	UF: PARANÁ
Ponto de Referência:		
CRAS de Referência:		
Unidade de Saúde de Referência: UBS		
Escola onde estuda:	Ano:	Turno:
Fez ficha SINAN: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Notificou o Conselho Tutelar: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO INICIAL

RELATO DO CASO / CONTEXTUALIZAÇÃO

PROVIDÊNCIAS / INTERVENÇÕES ADOTADAS PELA SUA INSTITUIÇÃO NESTE MOMENTO

SOLICITAÇÕES / RECOMENDAÇÕES / PRAZOS

ANEXOS

Fazenda Rio Grande, de, de 2026.

Assinatura