



## **RESOLUÇÃO Nº 46/2023-CMDCA**

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Fazenda Rio Grande, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal nº 845 de 08 de setembro de 2011 e suas alterações e considerando as deliberações deste Conselho, em reunião realizada no dia 08 de novembro 2023.

Considerando a Ata da reunião deste CMDCA realizada em 07 de junho de 2023, onde foi realizada a apresentação e aprovação preliminar unânime do formulário "Ficha de Referência e Contrarreferência" da Rede Municipal de Proteção, a qual foi construída a partir de trabalhos nas reuniões mensais da Rede;

Considerando que a "Ficha de Referência e Contrarreferência", encaminhada em formato editável para os equipamentos da Rede de Proteção, será monitorada e avaliada pelos mesmos no período de até quatro meses, devendo ser apresentado a este CMDCA o respectivo Relatório de Monitoramento;

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** – Aprovar a Ficha de Referência e Contrarreferência (anexo I) que passará a ser utilizada pela Rede de Proteção Municipal.

**Art. 2º** – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições contrárias.

Fazenda Rio Grande, 08 de novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SIMONE FERREIRA DE SOUSA  
Data: 08/11/2023 16:35:22-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Simone Ferreira de Sousa**  
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da  
Criança e do Adolescente – CMDCA  
Fazenda Rio Grande – Paraná

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE**  
**= REDE DE PROTEÇÃO =**



**FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA / CONTRA-REFERÊNCIA**

nº: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Controle opcional da instituição que está preenchendo o formulário)

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

De (Instituição / Tel / Email / nome do profissional que está encaminhando):

Para (Instituição e nome do profissional a quem está sendo endereçado: cras, creas, saúde, educação, etc):

**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:**

Nome:		
Nome social:		
Gênero:	Data de Nasc.:	Idade:
Nome da Mãe:	Tel:	
Nome do Pai:	Tel:	
Pessoa responsável para contato (informar também o tipo de vínculo ou grau de parentesco):	Tel:	
Rua / nº:	Complemento:	
Bairro:	Município: Fazenda Rio Grande	UF: PR
Ponto de Referência:		
CRAS de Referência:		
Unidade de Saúde de Referência:		
Escola onde estuda / ano / turno:		
Fez ficha SINAN: ( ) SIM ( ) NÃO - Notificou o Conselho Tutelar: ( ) sim ( ) não		

**ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO INICIAL (Quem iniciou o percurso desse caso na Rede? Quem encaminhou esse caso para você? Como chegou o caso até você?):**

**RELATO DO CASO / CONTEXTUALIZAÇÃO (Relatar o histórico da situação. Informações. Citar nomes, datas. Relatar se a situação já aconteceu anteriormente. Citar se a família é acompanhada atualmente ou se já foi acompanhada por algum serviço da rede. Destacar se há doenças na família, idosos, bebês, crianças, pessoa com deficiência. Registrar todas as informações que possam contribuir com o atendimento do caso):**

**PROVIDÊNCIAS / INTERVENÇÕES ADOTADAS PELA SUA INSTITUIÇÃO NESTE MOMENTO (O que você fez sobre este caso? Para onde você fez ou está fazendo encaminhamentos (não citar a instituição destinatária deste formulário))**

**SOLICITAÇÕES / RECOMENDAÇÕES / PRAZOS (O que você quer solicitar da instituição para onde você está encaminhando? O que você recomenda? Algum prazo ou destaque para urgência? Aguarda devolutiva?)**

**ANEXOS (Citar todos os anexos que forem juntados a este Formulário, podendo ser : Referência ou Encaminhamento inicial; Documentos que julgue necessários; Relatórios; Formulário de Revelação espontânea; Boletim de Ocorrência; Ficha SINAN, etc)**

**\* NÃO ENTREGAR ESTE DOCUMENTO AO USUÁRIO.**

Fazenda Rio Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

ASSINATURA  
CARIMBO / NOME LEGÍVEL e CARGO

# Diário Oficial Eletrônico

## Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande



Diário Oficial Eletrônico - Criado pela Lei nº 1.218/2018 - Edição nº 212 de 07 de novembro de 2023

Página 5



### RESOLUÇÃO Nº 46/2023-CMDCA

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Fazenda Rio Grande, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal nº 845 de 08 de setembro de 2011 e suas alterações e considerando as deliberações deste Conselho, em reunião realizada no dia 08 de novembro 2023.

Considerando a Ata da reunião deste CMDCA realizada em 07 de junho de 2023, onde foi realizada a apresentação e aprovação preliminar unânime do formulário "Ficha de Referência e Contrarreferência" da Rede Municipal de Proteção, a qual foi construída a partir de trabalhos nas reuniões mensais da Rede;

Considerando que a "Ficha de Referência e Contrarreferência", encaminhada em formato editável para os equipamentos da Rede de Proteção, será monitorada e avaliada pelos mesmos no período de até quatro meses, devendo ser apresentado a este CMDCA o respectivo Relatório de Monitoramento;

### RESOLVE:

**Art. 1º** – Aprovar a Ficha de Referência e Contrarreferência (anexo I) que passará a ser utilizada pela Rede de Proteção Municipal.

**Art. 2º** – Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições contrárias.

Fazenda Rio Grande, 08 de novembro de 2023.

Documento assinado digitalmente  
**SIMONE FERREIRA DE SOUSA**  
Data: 08/11/2023 16:35:22-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

**Simone Ferreira de Sousa**  
Presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA  
Fazenda Rio Grande – Paraná

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente  
Rua: Tenente Sandro Luiz Kampa, 182 – Pioneiros – Cep: 83.823-090 - Fazenda Rio Grande – PR  
Fones: 3608-7640/3608-7642

### PREFEITURA MUNICIPAL DE FAZENDA RIO GRANDE = REDE DE PROTEÇÃO =



#### FORMULÁRIO DE REFERÊNCIA / CONTRA-REFERÊNCIA

nº: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Controle opcional da instituição que está preenchendo o formulário)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

De (Instituição / Tel / Email / nome do profissional que está encaminhando):

Para (Instituição e nome do profissional a quem está sendo endereçado: cras, creas, saúde, educação, etc):

#### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome:		
Nome social:		
Gênero:	Data de Nasc.:	Idade:
Nome da Mãe:	Tel:	
Nome do Pai:	Tel:	
Pessoa responsável para contato (informar também o tipo de vínculo ou grau de parentesco):		
Rua / nº:	Complemento:	
Bairro:	Município: Fazenda Rio Grande	UF: PR
Ponto de Referência:		
CRAS de Referência:		
Unidade de Saúde de Referência:		
Escola onde estuda / ano / turno:		
Fez ficha SINAN: ( ) SIM ( ) NÃO - Notificou o Conselho Tutelar: ( ) sim ( ) não		

ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO INICIAL (Quem iniciou o percurso desse caso na Rede? Quem encaminhou esse caso para você? Como chegou o caso até você?):

RELATO DO CASO / CONTEXTUALIZAÇÃO (Relatar o histórico da situação. Informações. Citar nomes, datas. Relatar se a situação já aconteceu anteriormente. Citar se a família é acompanhada atualmente ou se já foi acompanhada por algum serviço da rede. Destacar se há doenças na família, idosos, bebês, crianças, pessoa com deficiência. Registrar todas as informações que possam contribuir com o atendimento do caso):

PROVIDÊNCIAS / INTERVENÇÕES ADOTADAS PELA SUA INSTITUIÇÃO NESTE MOMENTO (O que você fez sobre este caso? Para onde você fez ou está fazendo encaminhamentos (não citar a instituição destinatária deste formulário))

SOLICITAÇÕES / RECOMENDAÇÕES / PRAZOS (O que você quer solicitar da instituição para onde você está encaminhando? O que você recomenda? Algum prazo ou destaque para urgência? Aguarda devolutiva?)

ANEXOS (Citar todos os anexos que forem juntados a este Formulário, podendo ser: Referência ou Encaminhamento inicial; Documentos que julgue necessários; Relatórios; Formulário de Revelação espontânea; Boletim de Ocorrência; Ficha SINAN, etc)

\* NÃO ENTREGAR ESTE DOCUMENTO AO USUÁRIO.

Fazenda Rio Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

ASSINATURA  
CARIMBO / NOME LEGÍVEL e CARGO

Assinado de forma digital por ROBINSON  
FIGUEIREDO LIMA:02945772973  
Dados: 2023.11.08 17:09:55 -03'00'