

**MODELO - FICHA DE COMPARTILHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DO ATENDIMENTO À CRIANÇA OU ADOLESCENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM ABRIGOS TEMPORÁRIOS**

Nome da criança/adolescente: \_\_\_\_\_

Data de nasc.: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Raça/cor/etnia: \_\_\_\_\_ Possui alguma deficiência? Qual(is)? \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Cidade em que mora a criança/adolescente: \_\_\_\_\_

Nome e endereço do abrigo/alojamento: \_\_\_\_\_

Endereço em que ocorreu a violência: \_\_\_\_\_

Tipo de violência relatada: ( ) física ( ) sexual ( ) psicológica ( ) moral ( ) autoprovocada  
( ) bullying ( ) cyberbullying ( ) negligência ( ) Outra, qual? \_\_\_\_\_

Suposto(a) Agressor(a): ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Irmão(ã) ( ) Tio(a) ( ) Avô(ó) ( ) Primo(a)  
( ) Padrasto ( ) Madrasta ( ) Outro(a), quem? \_\_\_\_\_

O(a) suposto(a) agressor(a) reside com a criança/adolescente: ( ) sim ( ) não ( ) não sei

O(a) suposto(a) agressor(a) está abrigado(a) com a criança/adolescente: ( ) sim ( ) não

Há quanto tempo ocorre a violência: \_\_\_\_\_ Data da última violência: \_\_\_\_\_

Quais os encaminhamentos já realizados: ( ) CT - Conselho Tutelar, ( ) Boletim de Ocorrência,  
( ) CRAI, ( ) Unidade de Saúde, ( ) Serviço de Emergência em Saúde, ( ) Serviço de  
Assistência Social (qual: \_\_\_\_\_), ( ) Perícia PML - Posto Médico-Legal,  
( ) Disque 100, ( ) Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada do SINAN,  
( ) outro, especificar: \_\_\_\_\_

**Relato da Violência (em local com privacidade)**

(fazer o relato da situação, utilizar as palavras trazidas pela criança e/ou adolescente. Lembrando que o relato da criança ou adolescente é ESPONTÂNEO. Portanto, pode acontecer de não respondermos todas as perguntas)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Coordenador(a) do abrigo: \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

**Observação - SEMPRE ENVIAR ESTA FICHA PARA:**

Conselho Tutelar de referência

Polícia Civil

Vigilância em Saúde do município