MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PREFEITURA DE PELOTAS

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA O SISTEMA DE GARANTIA DOS DIREITOS.

1 - Preencher ficha de notificação e encaminhar por e-mail ao Conselho Tutelar, ao Ministério Público e à Delegacia da Criança e do Adolescente. O encaminhamento deve ocorrer imediatamente após suspeita ou confirmação da violência.

2 - Prestar o atendimento inicial à criança e orientar os pais ou responsável, se estes não forem os suspeitos.

3 - DOCUMENTO OBRIGATÓRIO PARA ATENDIMENTO NO CENTRO DE REFERÊNCIA INFANTOJUVENIL-CRAI/PELOTAS (VIOLÊNCIA FÍSICA INTRAFAMILIAR E SEXUAL), DEMAIS VIOLÊNCIAS CREAS.

4 - NOS CASOS DE RISCO IMINENTE A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE UTILIZE OS TELEFONES ÚTEIS OU DIRECIONE AS VÍTIMAS PARA OS ATENDIMENTOS IMEDIATOS DA REDE DE PROTEÇÃO.

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Nome: _____

Data de Nascimento: _/____/___ **Sexo:** ( ) Fem. ( ) Masc.

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Endereço de Residência:_____

Ponto de referência: _____

Telefone para contato: _____

Vive com: ( ) Pai ( ) Padrasto ( ) Mãe ( ) Madrasta ( ) Avô ( ) Avó ( ) irmãos

Outros:

Apresenta deficiência ou transtorno:

( ) física ( ) mental ( ) visual ( ) auditiva

( ) transtorno mental ( ) outra:

( ) não observada

Estuda:

( ) não ( ) sim. Ano: _Turno: ( ) M, ( ) T ( ) N

Escola:

DESCRIÇÃO DA VIOLÊNCIA

Suposto agressor:

( ) Pai, ( ) Mãe, ( ) Padrasto, ( ) Madrasta,

( ) Outro (s):

Nome do(s) suposto(s) agressor(es):

_____

Tipos de violência:

( ) Negligência ( ) Física ( ) Psicológica ( ) Tortura ( ) Sexual

( ) Tráfico de humanos ( ) Abandono ( ) Trabalho infantil

( ) Outro (s):

Características da agressão:

( ) uma vez, ( ) mais de uma vez

Data ou período da agressão: _/____/___ **a** ___/___/

Horário aproximado da agressão: ___h___min

Local(is):

( ) Residência ( ) Habitação coletiva
( ) Escola ( ) Local de prática esportiva
( ) Bar ou similar ( ) Via pública
( ) Comércio/serviços ( ) Indústrias/construção
( ) outro (s): _____Endereço:

_____

COMUNICANTE - CONDUTA

Comunicante:

( ) Própria criança/adolescente

( ) Outro. Especificar grau de relacionamento:

_____

Conduta realizada:

( ) Encaminhamento para outros profissionais ou serviços. Especificar: _____

Sinais de violência: ( ) sim ( ) não.

Quais?

RESPONSÁVEL PELA NOTIFICAÇÃO (OPCIONAL)	
Instituição ou serviço Responsável pela notificação:	
Assinatura:	**Data da notificação:**

RELATO ESPONTÂNEO DA VÍTIMA OU INFORMANTE DA VIOLÊNCIA

RELATO DO SERVIÇO OU PROFISSIONAL QUE RECEBEU A INFORMAÇÃO

CONTATOS IMPORTANTES

Conselho Tutelar (CT): Telefone Plantão: (53) 999251839 Micro I: ctpelotas1@gmail.com Micro II: ctpelotas2@gmail.com Micro III: ctpelotas3@gmail.com Micro IV: ctpelotas4@gmail.com Micro V: ctpelotas5@gmail.com Micro VI: ctpelotas6@gmail.com Link documento das informações CT: https://drive.google.com/file/d/1OkkPVA_71d13zJqlnmclWafLb8uXPQZK/view? usp=sharing	**Centro de Referência Atendimento Infantojuvenil - CRAI:** Telefone: (53) 31998769 E-mail: craipelotas@gmail.com End. Av. Ferreira Viana, 2231 - UPA/ Areal.
Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA): Telefone: (53) 33108647 e (53) 984066930 End. R. Padre Anchieta, 3056 E- mail: pelotas-dpca@pc.rs.gov.br	**Ministério Público (MP):** Telefone: (51) 32952896 E-mail: pjespecializadapelotas@mprs.mp.br Ministério Público Plantão Telefone: (53) 999964898

ESTE DOCUMENTO **NÃO SUBSTITUI** O PREENCHIMENTO DA **FICHA SINAN** QUE DEVERÁ TAMBÉM SER PREENCHIDA E ENCAMINHADA À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Link ficha SINAN: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf

https://drive.google.com/file/d/1NJs1iwdB24f6osYFysYHY5qk_bd_tYrF/view?usp=sharing (Tipificação das violências)

ATUALIZADA EM ABRIL DE 2026