

FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Nº

Definição de caso: Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real (intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação) ou em ameaça, ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. **ATENÇÃO:** Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e autoridades competentes (Delegacias de Proteção da Criança e do Adolescente e Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

DOCUMENTO SIGILOSO

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| Dados Gerais | 01 Data da Ocorrência | 02 Hora da ocorrência | 03 Data da Identificação do fato | 04 Hora da identificação |
| | 05 Nome | | | |
| Dados da Pessoa Atendida | 06 Data de Nascimento | 07 Idade | 08 Escolaridade | |
| | 09 Sexo () - Masculino () - Feminino () - Ignorado | 10 Possui algum tipo de deficiência? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, qual? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ Síndromes | | |
| | 11 Nome da mãe/Responsável | | | |
| Dados de Residência | 12 Logradouro (rua, avenida,...) | | | 13 Número |
| | 14 Complemento (apto., casa, ...) | 15 Bairro de residência | 16 Ponto de Referência | |
| | 17 CEP | 18 (DDD) Telefone | | |
| | 19 Classificação da Ocorrência <input type="checkbox"/> SUSPEITA <input type="checkbox"/> INDÍCIOS Desconfiança pouco fundamentada: Cisma, receio, hipótese, presunção. <i>Caracterizado por:</i> Mudanças de comportamento e ou comportamentos sexuais. Que indicam a existência da ocorrência: Sinais, indicações, evidências, sintomas, testemunhos, marcas, vestígios. <i>Caracterizado por:</i> Traumatismos físicos (marcas, secreções) ou relatos detalhados. | | | |
| Dados da Ocorrência | 20 Município de Ocorrência | 21 Local de ocorrência | 22 Ocorreu () - Sim outras () - Não vezes? () - Ignorado | |
| | 23 Logradouro de ocorrência (rua, avenida,...) | | 24 Número | 25 Bairro de ocorrência |
| | 26 Número de envolvidos () - Um () - Dois ou mais () - Ignorado | 27 Relação com a pessoa atendida <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Amigos/conhecidos <input type="checkbox"/> Irmão(ã) <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Namorado(a) <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Avô(ó) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Ex-Namorado(a) <input type="checkbox"/> Cuidador/Responsável <input type="checkbox"/> Outros | | 28 Sexo do provável autor () - Masculino () - Feminino () - Ambos os sexos () - Ignorado |
| Breve Relato | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Notificador | INFORMAÇÕES SIGILOSAS AS INFORMAÇÕES ABAIXO NÃO DEVEM SER MENCIONADAS EM RELATÓRIOS, INQUÉRITO POLICIAL OU NOS AUTOS | | | |
| | 29 Fonte Notificadora (Apenas o Nome do (Órgão notificado)) | | | 31 Data |
| 30 Nome do Conselheiro Tutelar Responsável pelo Recebimento da Denúncia | | | | |