

# Guia 1



Instituto de Desenvolvimento Social Lauir Machado  
CNPJ 02.305.970/0001-20  
Inscrição CMAS RJ nº 283 Inscrição CMDCA RJ nº 02.2004

## ENTREVISTA SOCIAL

Data da Entrevista: 24/11/2025 10:23:00

### Dados Pessoais:

Nome: Cauã Vitorio Anastácio Santos

Data de Nascimento: 21/10/2013

Sexo: Masculino

Cor:: Pardo

Mãe: Cláudia da Silva Anastácio Cor:

Pai: Jorge Luiz Anastácio Cor: Branco

Responsável: A mãe

CPF do Responsável: 576.157.995-20

Endereço: Estrada Paulo de Medeiros 80 BL 7 Ap

Bairro: Água Santa CEP: 20745-220

Ponto de Referência: próximo ao Presídio Ary Franco

Telefones: 21980912089 -

Possui WhatsApp? Sim

Usuário possui laudo? Sim

Se possui laudo, informe o CID: CID: F84.0 G40.0

### Documentação da criança ou adolescente:

Identidade nº 183.586.157 10 - Geral CPF nº :

Certidão de Nascimento nº: 0931380155 2013 1 00103 052 0030652 91

Possui carteira de vacinação? Sim

Encaminhada por: Pediatra

Motivo do Encaminhamento: CID: F84. 0, G40.0

### Saúde:

Posto de Saúde de referência da família. Clinica da Família Amélia

Endereço do Posto de Saúde: R. Pompílio de Albuquerque, 386 - Encantado, Rio de Janeiro - RJ, 20745-125

Data da última consulta. 01/10/2025

Qual a especialidade? Clinico

### Atividades realizadas no IDSLM:

Fonoaudiologia, Psicologia, Psicopedagogia

### Escolaridade:

Rua Maranhão, 206 - Méier – Rio de Janeiro – RJ CEP: 20720-230

Telefone: 2595-5796 E-mail:ceacdacrianças@hotmail.com



Iniciou na escola com **2 anos ano(s)**.

Adaptação: **Difícil**

Escola atual: **EM. Brigadeiro Faria Lima**

Série: **6º ano** Turno: **Manhã**

Horário: **07:30 às 14:30**

Alguma repetição? **Não**

Rendimento atual: **Regular**

#### **Composição Familiar**

Nome	Parentesco	Sexo	Estado Civil	Idade	Escolaridade	Profissão

Status dos Pais: **Casados**

OBS.

Relacionamento em casa: **Tranquilo**

#### **Dados dos Responsáveis:**

Ocupação da Mãe: **Do Lar / Estra de faxina .**

Renda R\$: **R\$ 500,00**

Local do Trabalho:

Ocupação do Pai: **Aposentado .**

Renda R\$: **2.000,00**

Local de Trabalho:

Ocupação do Responsável: .

Renda R\$:

Local de Trabalho:

Qual o CRAS de referência?: **Sobral Pinto**

Bolsa Família: **Sim**

Valor R\$ **650**

BPC: **Não**

Valor R\$:



**Informações quanto ao acolhimento do usuário:**

Quem fica com a criança enquanto os pais trabalham? A mãe.

Realiza terapia em outra instituição. Não:

Onde?

A moradia é: Propria

Observações: Estão pagando presta do imóvel

Valor pago (aluguel):

Número de cômodos: 5 cômodos

Tratamento da água: Filtrada

Tipo de Iluminação: Relógio próprio

Escoamento Sanitário: Rede publica

Destino do Lixo Domiciliar: Coletado

OBS. \_\_\_\_\_

**Parecer Social:**

---

---

---

---

---

---

---

**Resultado da Avaliação dos terapeutas:**

**Data:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Assistente Social