

DADOS PRELIMINARES E DE IDENTIFICAÇÃO

Pesquise aqui por nome completo, prontuário ou CPF

Não preenchido

ACOLHIMENTO

Primeiro atendimento

*

- ☒ SIM
- ☐ NÃO

DADOS PRELIMINARES

Nº Prontuário

202507-0035

Unidade de atendimento

Centro de Referência Clarice

Lispector

Primeiro atendimento	Data do atendimento	Hora
09/07/2025	07/07/2025	10:36

Demandante

DEAM

Avaliação inicial

- ☐ Risco Iminente
- ☒ Acompanhamento
- ☐ Outra

Atendimento

Como soube do serviço

- | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Doméstica/Familiar e Sexista | <input type="checkbox"/> Parente | <input type="checkbox"/> Amiga(o) |
| <input type="checkbox"/> Acolhida/Orientação | <input type="checkbox"/> Campanhas | <input type="checkbox"/> Outras(os) |
| <input type="checkbox"/> Outros Municípios | | |

IDENTIFICAÇÃO

09/07/2025 - 10:33

01

☐ Editar seção

CPF

09874476451

Nome

ANA CAROLINA GONCALVES DE MELO FARIAS

Deseja alterar o nome?

☐ Sim☐ Não☐ Não possui CPF

Nome Social

Não preenchido

CEP

52061450

Logradouro

RUA EDSON ÁLVARES

Número

200

Complemento

207

Bairro

CASA FORTE

Cidade

RECIFE

RPA

3

Estado

PE

☐ Alterar dados de endereço☐ Não sei o CEP

Ponto de referência

Não preenchido

Telefone

Não preenchido

Celular

Não preenchido

E-mail

ACMFARIAS@HOTMAIL.COM

Data de nascimento

01/01/1995

Idade

30

UF nascimento

Não preenchido

Cidade nascimento

Não preenchido

Nacionalidade

Não preenchido

RG

Não preenchido

Órgão de expedição

Não preenchido

UF

Não preenchido

Nome do pai

Não preenchido

Nome da mãe

ANA PAULA GONCALVES DE MELO FARIAS

Estado civil

Não preenchido

Nome do(a) Cônjuge/Companheiro(a)

Não preenchido

Identidade de gênero

Não preenchido

Orientação sexual

Não preenchido

Cor/raça

Não preenchido

Religião

Não preenchido

09/07/2025 - 10:33

02

DADOS DE ESCOLARIDADE E PROFISSIONAIS

Escolaridade

Não preenchido

Trabalha?

Situação ocupacional

Não preenchido

☐ Sim

☐ Não

Tem interesse em realizar
alguma capacitação
profissional?

☐ Sim

☐ Não

09/07/2025 - 10:33

03

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Tipo de violência

Doméstica/Familiar ou Afetiva

ENCAMINHAMENTOS (Apenas para casos de Acolhida/Orientação e Outros Municípios)

Não preenchido

BREVE RELATO (Apenas para casos de Acolhida/Orientação e Outros Municípios)

Não preenchido

09/07/2025 - 10:33

04

DADOS DE SAÚDE

Número do CartãoSUS

*Não preenchido*Apresenta alguma
deficiência/Síndrome?☐ Sim ☒ NãoApresenta Problema de
Saúde?☐ Sim ☒ Não

Já foi atendido por psicólogo?

☐ Sim ☒ NãoJá foi atendido por
psiquiatra?☐ Sim ☒ NãoFaz uso de
medicamento?☐ Sim ☒ NãoFaz uso de drogas
lícitas?☐ Sim ☒ NãoFaz uso de drogas
ilícitas?☐ Sim ☒ Não

Gestante?

☐ Sim
☒ NãoDecorrente de violência,
já sofreu algum aborto?☐ Sim
☐ NãoPreventivo câncer colo
do útero☐ Sim ☒ Não

Mamografia

☐ Sim
☒ Não

Realizou exame de HIV?

☐ Sim
☒ Não

DADOS SOCIAIS DA FAMÍLIA

Benefícios sociais

- ☐ Auxílio-acolhida
- ☐ Bolsa Família
- ☐ Auxílio Emergencial
- ☐ Benefício de Prestação Continuada (BPC)
- ☐ Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)
- ☐ Garantia-Safra e Seguro-Defeso (ou Pescador Artesanal)
- ☐ Auxílio-Reclusão
- ☐ Não recebe

Total de filhos(as)
5

Renda familiar
Não preenchido

Situação habitacional
Não preenchido

COMPOSIÇÃO FAMILIAR (todos da residência)

NOME COMPLETO WYG	PARENTESCO Primo(a)	IDADE (ANOS) 67 MESES Não preenchido
NOME COMPLETO A	PARENTESCO Irmão/Irmã	IDADE (ANOS) 24 MESES Não preenchido

Observações
Não preenchido

DADOS DO(A) AUTOR(A)

CPF	Nome	Grau de parentesco
Não preenchido	Não preenchido	Não preenchido

09/07/2025 - 10:33

07

TIPIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Relacionamento com o(a) autor(a)

Tempo de convivência (em anos)
Não preenchido

Tipo de relacionamento
Não preenchido

Física

- | | | | |
|--|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Uso de objetos | <input type="checkbox"/> Sufocamento | <input type="checkbox"/> Fraturas | <input type="checkbox"/> Pontapés |
| <input type="checkbox"/> Espancamento | <input type="checkbox"/> Queimaduras | | |
| <input type="checkbox"/> Mordidas | <input type="checkbox"/> Empurrão | <input type="checkbox"/> Rasteira | <input type="checkbox"/> Tapa |
| <input type="checkbox"/> Soco | <input type="checkbox"/> Torção | | |
| <input type="checkbox"/> Puxão de Cabelo | <input type="checkbox"/> Tortura | <input type="checkbox"/> Envenenamento | <input type="checkbox"/> Sequestro |
| <input type="checkbox"/> Outras | | | |

Psicológica

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ameaças | <input type="checkbox"/> Desprezo/humilhação | <input type="checkbox"/> Privação de liberdade |
| <input type="checkbox"/> Assédio moral | <input type="checkbox"/> Gritos | <input type="checkbox"/> Perseguição |
| <input type="checkbox"/> Chantagem | <input type="checkbox"/> Xingamento | <input type="checkbox"/> Outras |

Sexual

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Estupro | <input type="checkbox"/> Assédio sexual | <input type="checkbox"/> Importunação sexual |
| <input type="checkbox"/> Outras | | |

Patrimonial

- | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Retenção | <input type="checkbox"/> Subtração | <input type="checkbox"/> Destruição parcial ou total |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|

Discriminar bens
Não preenchido

Moral

09/07/2025 - 10:33

07

☐ Difamação☐ Injúria☐ Calúnia**Tráfico de seres humanos**☐ Fins Sexuais☐ Fins Trabalho Forçado☐ Fins Retirada de Órgãos**Local da agressão**☐ Residência☐ Via pública☐ Ambiente de
trabalho☐ Escola☐ Habitação coletiva☐ Terreno baldio☐ Bar ou similares☐ Outros**Horário do ocorrido**☐ Manhã☐ Tarde☐ Noite☐ Madrugada☐ Todos os horários**Fatores relacionados à violência**☐ Ciúmes☐ Doença mental☐ Uso de drogas☐ Disputa de bens☐ Gravidez indesejada☐ Adultério☐ Temperamento
agressivo☐ Causa econômica☐ Outros**Pessoas que têm conhecimento das agressões**

Familiares, vizinhos ou
amigos têm conhecimento
das agressões?

☐ Sim ☐ Não

CIODS

**Solicitar senha
CIODS?**

☐ Sim ☐ Não

RELATO DO CASO

Não preenchido

☐ Editar relato

09/07/2025 - 10:33

08

EVOLUÇÕES



Nenhum registro encontrado

Anexos



Nenhum registro encontrado

09/07/2025 - 10:33

09

EVOLUÇÕES



Nenhum registro encontrado

Anexos



Nenhum registro encontrado

09/07/2025 - 10:33

10

EVOLUÇÕES

Data
09/07/2025

Evolução
a usuária compareceu ao serviço
para saber do processo

Técnica
Ana Carolina Goncalves de Melo
Farias

Setor
Centro de Referência Clarice
Lispector

Anexos



Nenhum registro encontrado

09/07/2025 - 10:33

11

CONSOLIDADO DE EVOLUÇÕES



Nenhum registro encontrado

Prontuário
Não preenchido

Visualizar prontuário an

DADOS JURÍDICOS

Cível Não preenchido	Criminal Não preenchido	Trabalhista Não preenchido
Registro da ocorrência Não preenchido	Origem Não preenchido	Nº do inquérito Não preenchido
Exame de corpo de delito Não preenchido	Fiança Não preenchido	

Medida Protetiva de Urgência

Já solicitou medida protetiva? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Data da Solicitação Não preenchido	Numeração MPU Não preenchido	Vara Não preenchido
	Deferidas? <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		

Informações complementares

Vítima aceitou abrigoamento?
☐ Sim ☐ Não

Brigada Maria da Penha
☐ Sim ☐ Não

Encaminhamentos

Externos

- ☐ Núcleo Abrigamento
- ☐ Centro de Referência
- ☐ Vara de Violência Doméstica e Familiar
- ☐ Defensoria Especializada
- ☐ Núcleo de Apoio à Mulher do MPPE
- ☐ Delegacia do Idoso

09/07/2025 - 10:33

12

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Delegacia Especializada em VDFCM | <input type="checkbox"/> Delegacia da Infância e Juventude | <input type="checkbox"/> Delegacia de Polícia – Crimes Comuns |
| <input type="checkbox"/> Casa da Justiça e Cidadania | <input type="checkbox"/> Saúde Física | <input type="checkbox"/> Saúde Mental |
| <input type="checkbox"/> Centro Municipal da Mulher | <input type="checkbox"/> Saúde Especializada Violência Sexual | <input type="checkbox"/> Rede de Assistência Social |
| <input type="checkbox"/> Cartório Registro Civil ou Imóveis | <input type="checkbox"/> Cursos Profissionalizantes | <input type="checkbox"/> Educação Formal |
| | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Emissão de CNH Popular |
| | | <input type="checkbox"/> Emissão de Documentação Básica |
| | | <input type="checkbox"/> Emprego e Renda |

Violência institucional?
Não preenchido

ENCAMINHAMENTO INTERNO

Gerar procuração?

☐ Sim ☐ Não