



## FICHA DE INGRESSO - CASA ABRIGO

DATA DA ENTRADA: | DATA DA SAÍDA: | Nº PRONTUÁRIO: | CASO ENCAMINHADO POR:

TÉCNICO RESPONSÁVEL:

### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:

DOCUMENTO E Nº: | ENDEREÇO COMPLETO:

FILIAÇÃO: PAI:

MÃE:

DATA DE NASCIMENTO: | IDADE: | CIDADE: | ESTADO:

COR: | RELIGIÃO: | ESCOLARIDADE: | PROFISSÃO:

ESTADO CIVIL: | TEMPO: | ESTADO CIVIL DE FATO: | TEMPO:

Nº DE FILHOS POR SEXO E IDADE:

### 2. DADOS DO AGRESSOR

NOME:

IDADE: | TIPO DE VINCULO: | TEMPO: | COR:

ESCOLARIDADE: | PROFISSÃO: | SITUAÇÃO ATUAL:

SALÁRIO: | LOCAL DE TRABALHO:

É VIOLENTO COM OUTRAS PESSOAS? | NA RUA | NO TRABALHO | COM A FAMÍLIA DE ORIGEM

POSSUI ANTECEDENTES CRIMINAIS?

VÍCIOS: | ALCOOLISMO | DROGA / TIPO:

JOGO / TIPO:

**3. DADOS SOBRE A DENÚNCIA**

PROBLEMAS APRESENTADOS:

RESponder A ALTERNATIVA CORRETA: H (HOMEM) M (MULHER) OU A (AMBOS)

FÍSICO	SEXUAL	
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO FÍSICA	<input type="checkbox"/> FRIGIDEZ	<input type="checkbox"/> HOMOSSEXUALISMO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO C/ LESÃO	<input type="checkbox"/> IMPOTÊNCIA	<input type="checkbox"/> DST / AIDS
<input type="checkbox"/> TENT. HOMICÍDIO	<input type="checkbox"/> ESTUPRO, QUEM? _____	
	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____	

PSICOLÓGICO	SOCIAL		
<input type="checkbox"/> INTIMIDAÇÃO	<input type="checkbox"/> ABANDONO DO LAR	<input type="checkbox"/> DROGADIÇÃO	
<input type="checkbox"/> OFENSAS	<input type="checkbox"/> INFIDELIDADE	<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> JOGOS DE AZAR
<input type="checkbox"/> AMEAÇA DE MORTE		<input type="checkbox"/> OUTROS: _____	

SAÚDE	FILHOS	
<input type="checkbox"/> DOENÇA QUAL? _____	<input type="checkbox"/> REJEIÇÃO	<input type="checkbox"/> ABUSO SEXUAL
<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA QUAL? _____	<input type="checkbox"/> ESPANCAMENTO	<input type="checkbox"/> INCESTO
<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO	<input type="checkbox"/> OUTROS: _____	

Nº DE OCORRÊNCIAS NA DELEGACIA: \_\_\_\_\_ PASSOU POR EXAME DE CORPO DELITO? \_\_\_\_\_

RESULTADO DO ECD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4. SITUAÇÃO DE APOIO**

COM QUEM PODE CONTAR E QUAL O VÍNCULO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO E TELEFONE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

POSSUI PARENTES QUE RESIDEM EM CAMPINAS? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A FAMÍLIA ESTÁ SOFRENDO ALGUM TIPO DE AMEAÇA? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



NOME:

PRONTUÁRIO Nº:

DADOS ANTECEDENTES

BREVE HISTÓRICO DA FAMÍLIA DE ORIGEM:

MULHER

HOMEM

SITUAÇÃO SOCIAL

MORADIA

PRÓPRIA ALVENARIA

BARRACO EM TERRENO DA PREFEITURA

ALUGADA

CASA DE OUTROS /

TRABALHO

POSSUI CARTEIRA ASSINADA

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

NUNCA TEVE EMPREGO REGISTRADO

ESTÁ TRABALHANDO SEM REGISTRO

LOCAL DE TRABALHO

SALÁRIO

TRABALHO INFORMAL:



