



## ENCAMINHAMENTO UNIFICADO

DE ENTIDADE / ÓRGÃO

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:

PARA ENTIDADE / PROGRAMA

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

### 01 - IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA / ADOLESCENTE

PROCESSO Nº:

NOME:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO:

FEMININO

MASCULINO

FILIAÇÃO: MÃE:

PAI:

ENDEREÇO OU PROCEDÊNCIA:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

PONTO DE REFERÊNCIA:

TELEFONE PARA CONTATO:

ESCOLARIDADE:

COLÉGIO:

DOCUMENTOS ENCAMINHADOS:

### 02 - SITUAÇÃO DE SAÚDE

TEM PROBLEMA DE SAÚDE?

QUAL?

SIM

NÃO

FAZ ALGUM TRATAMENTO?

QUAL?

SIM

NÃO

ONDE?

TOMA ALGUM MEDICAMENTO?

QUAL?

SIM

NÃO

FAZ USO DE DROGAS?

QUAL?

SIM

NÃO





