

**DOCUMENTO DE COMUNICAÇÃO INTERSETORIAL (DCI)**  
 FLUXOS DE ALERTA  
 INFORMAÇÕES SIGILOSAS



Versão 2 : Ago/2022

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                        |                                  |                                  |                         |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|--|--|
| <b>1. Identificação da criança ou adolescente</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nome:                                 |                        | Nacionalidade:                   |                                  | Gênero:                 |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Data de nascimento:                   |                        | Raça/Cor Declarada:              |                                  | Deficiência:            |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número de Identificação Social (NIS): |                        | Nome da mãe:                     |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cadastro de Pessoa Física (CPF):      |                        | Nome do responsável legal:       |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número do cartão SUS:                 |                        | Parentesco do responsável:       |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Telefones para contato:               |                        |                                  |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Endereço:                             |                        | Número:                          |                                  | Complemento:            |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Distrito:                             |                        |                                  |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Outras informações complementares:    |                        |                                  |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>2. Identificação do Alerta</b>     | Tipo do Alerta         |                                  |                                  |                         |  |  |
| Data de identificação do alerta:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                        |                                  |                                  |                         |  |  |
| Equipamento / Serviço que identificou o alerta:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                        |                                  |                                  |                         |  |  |
| Endereço da Unidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |                        | Distrito da Unidade:             |                                  |                         |  |  |
| Regional vinculada ( DRE/STS/SAS-CRAS/CREAS):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                        | Responsável pelo encaminhamento: |                                  |                         |  |  |
| Gestor(a) da Unidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |                        | E-mail do Gestor(a):             |                                  |                         |  |  |
| Telefone para contato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                        | E-mail para contato:             |                                  |                         |  |  |
| Relato do caso<br><i>Em caso de violência: breve relato sobre a identificação do alerta; tipo da violência; sinais observados (caso haja); indícios da suspeita; atendimento e/ou escuta realizada, se houve relato espontâneo, observação, ambos ou denúncia; demais elementos que indiquem vulnerabilidade; contato realizado com o conselho tutelar (data/identificação do conselho para o qual foi encaminhado).</i><br><br><i>Em caso de gravidez: breve relato sobre a identificação do alerta; indícios da suspeita; acolhimento e/ou escuta realizada; elementos que indiquem vulnerabilidade; relação com a família (se está ou não ciente).</i> |                                       |                        |                                  |                                  |                         |  |  |
| <b>3. Registro das Comunicações Intersetoriais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       | <b>REGISTRO</b>        | Momento da comunicação:          |                                  | Data do encaminhamento: |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                        | Observações:                     |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>SAINDO DE</b>                      | Equipamento / Serviço: |                                  |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | Endereço da Unidade:   |                                  | Distrito da Unidade:             |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | Regional vinculada:    |                                  | Responsável pelo encaminhamento: |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | Gestor(a) da Unidade:  |                                  | E-mail para contato:             |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | E-mail do Gestor(a):   |                                  | Telefone para contato:           |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>INDO PARA</b>                      | Equipamento / Serviço: |                                  |                                  |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | Destinatário:          |                                  | Cargo:                           |                         |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | Telefone para contato: |                                  | E-mail para contato:             |                         |  |  |

|                                             |           |                         |  |                                  |  |  |
|---------------------------------------------|-----------|-------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| 3. Registro das Comunicações Intersetoriais | REGISTRO  | Momento da comunicação: |  | Data do encaminhamento:          |  |  |
|                                             |           | Observações:            |  |                                  |  |  |
|                                             | SAINDO DE | Equipamento / Serviço:  |  |                                  |  |  |
|                                             |           | Endereço da Unidade:    |  | Distrito da Unidade:             |  |  |
|                                             |           | Regional vinculada:     |  | Responsável pelo encaminhamento: |  |  |
|                                             |           | Gestor(a) da Unidade:   |  | E-mail para contato:             |  |  |
|                                             | INDO PARA | E-mail do Gestor(a):    |  | Telefone para contato:           |  |  |
|                                             |           | Equipamento / Serviço:  |  |                                  |  |  |
|                                             |           | Destinatário:           |  | Cargo:                           |  |  |
|                                             |           | Telefone para contato:  |  | E-mail para contato:             |  |  |

|                                             |           |                         |  |                                  |  |  |
|---------------------------------------------|-----------|-------------------------|--|----------------------------------|--|--|
| 3. Registro das Comunicações Intersetoriais | REGISTRO  | Momento da comunicação: |  | Data do encaminhamento:          |  |  |
|                                             |           | Observações:            |  |                                  |  |  |
|                                             | SAINDO DE | Equipamento / Serviço:  |  |                                  |  |  |
|                                             |           | Endereço da Unidade:    |  | Distrito da Unidade:             |  |  |
|                                             |           | Regional vinculada:     |  | Responsável pelo encaminhamento: |  |  |
|                                             |           | Gestor(a) da Unidade:   |  | E-mail para contato:             |  |  |
|                                             | INDO PARA | E-mail do Gestor(a):    |  | Telefone para contato:           |  |  |
|                                             |           | Equipamento / Serviço:  |  |                                  |  |  |
|                                             |           | Destinatário:           |  | Cargo:                           |  |  |
|                                             |           | Telefone para contato:  |  | E-mail para contato:             |  |  |

**Orientações:**

a) Ao enviar o DCI nomear o arquivo considerando: "DCI\_SIGLA DA SECRETARIA\_NOME DO ALERTA\_DATA DO ALERTA" Exemplo: DCI\_SME\_Violencia\_02122020

b) Todos os campos são obrigatórios. **Caso não possua o dado indicar "SEM INFORMAÇÃO".**