

TERMO DE ENCAMINHAMENTO 1. Encaminhamos a vítima cujos dados seguem abaixo para atendimento na formas estabelecida nas diretrizes da Rede Municipal de Proteção e Engrentamento à Violência Contra a Mulher a. Nome: b. Endereço: \_\_\_\_\_ c. Ponto de referência: \_\_\_\_\_ d. Telefone: \_\_\_\_\_ e. E-mail: f. Atendimento Prioritário? ( ) SIM ( ) Não ( ) idosa. ( ) pessoa com deficiência nos termos da lei. ( ) gestante ( ) outra hipótese de atendimento prioritário: 2. Breve descrição dos fatos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 3. Local de emissão do encaminhamento a. Instituição: \_\_\_\_\_ b. Nome e função de quem encaminha \_\_\_\_\_ Corumbá,..... de .....de 2021. Assinatura Carimbo da Instituição