



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA
COMARCA DE BOA VISTA
JUIZADO DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE
DIVISÃO DE PROTEÇÃO

ATENDIMENTO GESTANTE / MÃE
(Art.13, § Único do ECA)

1- APRESENTAÇÃO:

- () Por Iniciativa Própria () Por Familiares
() Por Encaminhamento Institucional _____
() Outros _____

2-IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE/MÃE:

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade : _____
Naturalidade: _____ Estado Civil: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Tel.: _____
Idade Gestacional: _____
Data do Atendimento: ____/____/____

1.1 Filiação:

Pai: _____
Mãe: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Tel.: _____

3- IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

Nome: _____ Sexo: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Naturalidade: _____

2.1.- Pai Biológico: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Tel.: _____

2.2.- Avós Paternos: _____
Endereço: _____

3.1 – PROVIDÊNCIAS PARA BUSCA DE INFORMAÇÕES ACERCA DO PAI BIOLÓGICO OU FAMÍLIA NATURAL EXTENSA (Avós, Tios, Irmãos, Primos), com Referência de Endereço e Telefone - (Art.19, Art.21, Art.22 e Art.102, § 3 do ECA)

Boa Vista, _____ de _____ de _____

Obs.: Anexar cópias de documentos de identificação civil (Carteira de Identidade; Declaração de Nascido Vivo ou Certidão de Nascimento da criança)