Modelo 1

**Papel Timbrado**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**(ESTADUAL, MUNICIPAL ou DF)**

**DIAGNÓSTICO DO ESTABELECIMENTO PARA ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

**HABILITAÇÃO PARA COLETA DE VESTÍGIOS**

Estabelecimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome do estabelecimento hospitalar)*

CNPJ nº \_\_\_\_\_\_

SCNES nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Este documento deve conter informações descritivas relativas às:

- ações realizadas pelo Serviço para o acolhimento e cuidado integral das mulheres em situação de violência, conforme preconiza o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, a Política de Humanização do SUS, a *Norma Técnica: Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes* e a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, Título V, Capítulo VII, a qual redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS;

- Perfil das pessoas que buscam o serviço para atendimento (quem são, como chegam ao serviço, média de atendimentos/mês);

- Perfil dos profissionais que atendem pessoas em situação de violência (ocupação, qualificação na área);

- Articulação do estabelecimento com a rede de serviços para atenção integral às pessoas em situação de violência; estratégias adotadas pelo estabelecimento para seguimento e matriciamento dos casos;

- Apresentar fluxos e protocolos estabelecidos para o atendimento e acompanhamento das pessoas em situação de violência.

Local/Data

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

Diretor do estabelecimento

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

Coordenação do núcleo/setor de violência

do estabelecimento