



Ficha de Sinalização para NPPIAF

Identificação da Pessoa ou Entidade que Sinaliza

Presidentes de Juntas de Freguesia: _____ Nº do Processo: _____ / 2023
Técnicos/as da Saúde e Ação Social: _____
Familiares: _____ Grau de parentesco: _____
Outros: _____ Quem? (Redes de suporte formal ou informal, técnicos/as ou instituições): _____
Nome da entidade/pessoa que sinaliza: _____
Contacto telefónico: _____ E-mail: _____
Deseja manter o anonimato? Sim Não

Identificação do/a Cidadão / Cidadã

Nome: _____
Estado Civil: _____ Data de Nascimento: _____ Género: _____
BI / CC / Passaporte nº: _____ Nº da Segurança Social: _____
Nº de Contribuinte: _____ Nº do SNS: _____
Nº de Pensionista (CNP / CGA / Outros Subsistemas, inclusive estrangeiro, e qual): _____
Morada: _____
Localidade: _____ Código Postal: _____
Telefone: _____ Telemóvel: _____

Cuidador/a ou Pessoa de Referência

Existe um cuidador/a ou pessoa de referência? Sim: _____ Não: _____ Formal ou Informal: _____
Nome: _____
Morada: _____
Contacto: _____ Grau de parentesco: _____ (s/aplicável)

Informações Médicas

Médico/a de família: _____ Enfermeiro/a de família: _____
Doenças Crónicas: _____ Alergias: _____ Doença infetocontagiosa: _____
Toma medicação habitualmente: Sim Não



Motivo ou Motivos da Sinalização

Abandono

Exposição a modelos de comportamentos desviantes

Negligência (Própria ou infligida por terceiros)

Diagnóstico de doenças incapacitantes

Falta de condições habitacionais e de salubridade

Uso de estupefacientes

Falta de condições de higiene pessoal

Ingestão de bebidas alcoólicas

Dependência financeira

Outras condutas desviantes: Quais: _____

Maus-tratos físicos

Pré-demência ou demência _____

Maus-tratos psicológicos

Violência doméstica, quais ou qual? _____

Abuso sexual

Comportamentos de risco: _____

Descrição da Situação

____/____/____

(Data)

(Técnico/a)

Nota: Se a sinalização for recebida telefonicamente é assinada por quem recebe, se for presencial deverá ser preenchida e assinada pelo próprio.