

ANEXO II - TERMO DE ENCAMINHAMENTO À MATERNIDADE

(Termo de uso exclusivo da Vara da Infância e Juventude)

ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO: Vara da Infância e da Juventude de _____

Nº DO PROCESSO: _____

DESTINO DO ENCAMINHAMENTO: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Encaminho a gestante _____,

RG: _____, data de nascimento ____/____/____, residente à

_____,
telefone _____, a qual vem sendo acompanhada por esta Vara em virtude da
declarada intenção de entregar voluntariamente seu filho para adoção.

Esse estabelecimento de saúde deverá informar à esta Vara da Infância e Juventude a ocorrência do parto para que sejam tomadas as providências pertinentes em relação à criança após os devidos atendimentos com a parturiente.

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:

Nome: _____

Cargo / Função: _____ Telefone: (____) _____

E-mail: _____

Assinatura: _____

Local: _____ Data: ____/____/____.