Impresso por Diego Spader, E-mail spader.diego@gmail.com para uso pessoal e privado. Este material pode ser protegido por direitos autorais e não pode ser reproduzido ou repassado para terceiros. 07/05/2025, 15:31:41

		+++++++++++++++++++++++++++++++++++++++		<del>                                     </del>		
Google Play	FIGURE DE ATENDRALITA				UBS DE REFERÊNCIA: DATA:	
ENFERMEIRO	FICHA DE A	ATENDIMENTO				/ /
		O DO PACIENTE			ÁREA:	CADASTRO Nº:
O @ Enf. Bolso	Eleborado por: Cristiano Walter de Farie	as com base na Ficha A de Cadastro Familiar			MICROÁREA:	
- IDENTIFICAÇÃO DO	USUÁRIO/CIDADÃO					
№ CARTÃO SUS:		CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FA	MILIAR?	OCUPAÇÃO:		IDADE:
		O Simo O Nillia				
	JIIII	Sim Não				
NOME COMPLETO:	_ _		_	_		
NOME SOCIAL:   _				DATA DE NA	SCIMENTO: /	/ SEXO: (F) (F)
RAÇA/COR: Branca	○ Preta ○ Parda ○	Amarela () Indígena (Etnia:			№ NIS (PIS/PASEP)	
NOME COMPLETO DA M		_ _ _	_ _	_	_ _ _	
NOME COMPLETO DO P	AI:   _ _ _ _ _	_		_	_ _ _ _ _	_ _ _ _
NACIONALIDADE: Bras	sileira Naturalizado (	Estrangeiro MUNICÍPIO E UF D	E NASCIMI	ENTO:		
RENDA FAMILIAR:	(1) (2) (3) (+) Salar	rio(s) Mínimo(s) ENDEREÇO:				
		ão TELEFONE CELULAR: ( )			E-MAIL:	
RESIDENTES NO DO	CIODEMOGRÁFICAS -					
		PARENTESCO: NO	ME-			DADENTESCO:
		PARENTESCO: NO				·
		PARENTESCO: NO				
NOME:		PARENTESCO: NOME:				
<ul> <li>○ Creche</li> <li>○ Pré-escola (exceto CA)</li> <li>○ Classe de Alfabetização - CA</li> <li>○ Ensino Fundamental 1º a 4º séries</li> <li>○ Ensino Fundamental 5º a 8º séries</li> <li>○ Ensino Fundamental Completo</li> <li>○ Ensino Fundamental Especial</li> <li>○ Ensino Fundamental EJA - séries iniciais</li> <li>○ Supletivo 1º a 4º)</li> </ul>		Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5º a 8º)  Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Cientifico, Técnico etc.)  Ensino Médio Especial  Ensino Médio EJA (Supletivo)  Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado  Alfabetização para Adultos (Mobral etc.)  Nenhum			Assalariado com carteira de trabalho Assalariado sem carteira de trabalho Autônomo com previdência social Autônomo sem previdência social Aposentado/Pensionista Desempregado Não trabalha Servidor público/militar Outro	
CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS	S, COM QUEM FICA?	Adulto Responsável 🔲 Outra(s) C	riança(s)	Adolescente	e Sozinha Cr	reche Outro
FREQUENTA CUIDADOR T	RADICIONAL? () Sim (	) Não PARTICIPA DE ALGUM GRU COMUNITÁRIO?	PO C	) Sim () Não	POSSUI PLANO DE PRIVADO?	SAÚDE Sim Não
É MEMBRO DE POVO OU C	COM INIDADE TRADICIONA	0 0	1013		PRIVADO:	
DESEJA INFORMAR ORIEN	NTAÇÃO SEXUAL?	DESEJA INFORMAR IDENTIDAI  Sim Não  SE SIM, QUAL?  Homem transexual		Sim	LGUMA DEFICIÊNCIA?   Não  SIM, QUAL(IS)?  Auditiva Intelecto  Visual Física	ual/Cognitiva Outra
CONDIÇÕES DE MO	RADIA					
SITUAÇÃO DE MORADIA		dado Cedido Coupação (	Situação	o de Rua Ou		ELÉTRICA
ABASTECIMENTO DE ÁGUA Rede Encanada até o Don	_	DomicIlio Cisterna Outro	Alvena	aria/Tijolo:	Outros:	TRUÇÃO DO DOMICÍLIO —
Rede Coletora de Esgoto	OO BANHEIRO OU SANITÁRIO			om Revestimento em Revestimento	Madeira Aparell Material Aprove	~
TIPO DE DOMICÍLIO  Casa Apartamento	Outro	NÚMERO DE CÔMODOS -	OBS	SERVAÇÕES -		

Impresso por Diego Spader, E-mail spader.diego@gmail.com para uso pessoal e privado. Este material pode ser protegido por direitos autorais e não pode ser reproduzido ou repassado para terceiros. 07/05/2025, 15:31:41

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL	SE MULHER —
PESO: ALTURA: IMC: CLASSIFICAÇÃO:	REALIZOU COLETA DE PREVENTIVO NO ULTIMO ANO? Sim Não
CLASSIFICAÇÃO:	REALIZOU MAMOGRAFIA NO ULTIMO ANO? Sim Não N/
USO DE DROGAS —	ESTÁ GESTANTE? Sim Não
Tabaco Álcool Outra:	SE SIM, RESPONDA A SEGUIR:
	DPP: _/_ /_ Hospital de Referência:
POSSUI DOENÇA(S) CRÔNICA(S)? Sim Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).  Hipertensão Arterial DM IR Outra:	POSSUI VIDA SEXUAL ATIVA?  FAZ USO DE METODOS CONTRACEPTIVOS?
	Preservativo Contraceptivo Oral / Injetável Outro
POSSUI HISTÓRICO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR? Sim Não	
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).  Insuficiência Cardíaca IAM AVC Outra:	TEVE ALGUMA INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES? Sim Nos S
Insulicercia cardiaca   TAPI   AVC   Outra.	
TEM DOENÇA RESPIRATÓRIA/NO PULMÃO? Sim Não	TEVE DIAGNOSTICO DE ALGOM PROBLEMA DE SAUDE
SE SIM, INDIQUE QUAL(IS).	MENTAL POR PROFISSIONAL DE SAÚDE?
Asma DPOC/Enfisema Outra:	ESTÁ ACAMADO OU DOMICILIADO Sim O
TEM OU TEVE CÂNCER? Sim Não	JÁ REALIZOU OS TESTES RÁPIDOS PARA
APRESENTA SINTOMAS DE HANSENÍASE / TUBERCULOSE? () Sim () Não	Hep. B Hep. C
FAZ USO DE MEDICAMENTOS? ————————————————————————————————————	
CONDIÇÕES/SITUAÇÕES DE SAÚDE ESPECÍFICAS  UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Raramente  Nunca	VACINAÇÃO SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20  Score: Robusto Em Risco Frágil	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20  Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL  Independência Semi-Dependência Dependência Completa	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL  Independência Semi-Dependência Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL  Independência Semi-Dependência Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL  Score: Observações:	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20  Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL  Independência Semi-Dependência Dependência Incompleta  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL  Score: Observações:  ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL  Independência Semi-Dependência Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL  Score: Observações:	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL  Independência Semi-Dependência Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL  Score: Observações:  ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO Score: Observações:  ESCALA DE ZARIT - SOBRECARGA DO CUIDADOR	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL  Independência Semi-Dependência Dependência Incompleta Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL  Score: Observações:  ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO Score: Observações:	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL Independência Semi-Dependência Dependência Incompleta Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL Score: Observações:  ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO Score: Observações:  ESCALA DE ZARIT - SOBRECARGA DO CUIDADOR Score: Observações:	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR  Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL  Independência Semi-Dependência Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL  Score: Observações:  ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO Score: Observações:  ESCALA DE ZARIT - SOBRECARGA DO CUIDADOR	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL Independência Semi-Dependência Dependência Incompleta Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL Score: Observações:  ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO Score: Observações:  ESCALA DE ZARIT - SOBRECARGA DO CUIDADOR Score: Observações:	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO
UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE  Sempre Raramente Nunca Observação:  ATENÇÃO A DOENÇA CRÔNICA  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR Risco Baixo Risco Moderado Risco Alto  SAÚDE DO IDOSO  IVCF - 20 Score: Robusto Em Risco Frágil  AVD BASICA E INSTRUMENTAL Independência Semi-Dependência Dependência Incompleta Dependência Completa  MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL Score: Observações:  ESCALA GERIÁTRICA DE DEPRESSÃO Score: Observações:  ESCALA DE ZARIT - SOBRECARGA DO CUIDADOR Score: Observações:  SAÚDE MENTAL  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL  ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL	SITUAÇÃO VACINAL EM DIA?  SE NÃO, DESCREVA AS FALTANTES  SIM NÃO