e-SUS Atenção Básica

FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL

DIGITADO POR:	DATA:
	/ /
CONFERIDO POR:	FOLHA N°:

$\overline{}$				CBO																				
Nº I	20.04	PTÃO SUS F	OO PROFISSIONAL*	CBO*	Cód. CNES UNIDADE* Cód. EQUIPE (INE)*									ΠΔΤΔ.*										
[JO CA		I I I I I I I I I			, Cou.	I I		DAIA:															
<u> </u>					- _	_	_		_		<u></u>	_!!	<u> </u>	/										
N° .	JO CA	RIAO SUS D	O PROFISSIONAL	CBO	IN DO CARTAO SUS DO PROFISSIONAL									CRO										
lacksquare					- _	_		<u> _</u>		_ _	_	_ _	_	_ _ _	<u> _ - -</u>	<u>_ _ </u> _/								
_					l .			_			_													
			Nº																					
			TURNO	M(T)N	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN	MTN								
_		N°	PRONTUÁRIO																					
Nº CARTÃO SUS																								
	to do n	ascimento*	Dia / mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/								
		ascimento	Ano																					
Sex				F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M	F M								
Lo		atendimento ³																						
*₽	Cons		a Programada / Cuidado Continu		0	0	Q	0	0	0	Q	0	0	0										
Tipo Atendimento*	Cons	ulta Agendad	a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
endi	Demanda Espontânea	Escuta Inici	al / Orientação			0	0	0		0		0	0	0		0								
¥	emar	Consulta no	Dia			0			0	0		0	0	0										
ĽĔ	g R	Atendiment	o de Urgência		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
	iliação ntro-	Peso (kg)																						
	nétrica	Altura (cm)																						
Vac	inação	em dia?		SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO								
Cr	iança	Aleitamento	Materno (ver legenda)						_ _			_ _	_ _		<u> </u>									
		DUM	Dia / Mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/								
			Ano																					
Ges	stante	Gravidez Pl		SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO								
			acional (Semanas)		<u> </u>	_		<u> </u>		_					<u> </u>									
Δte	ncão	Gestas Prév		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		/								
Don	enção niciliar		AD: 1, 2 ou 3 (ver legenda)	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD	AD								
	Asma																							
		utrição													$\vdash \vdash$									
Diabetes																								
*_	DPO																							
aliad	-	tensão Arteria	····																					
\ \text{\text{\$}}	Obesi														$\vdash \vdash$									
Problema / Condição Avaliada*	Pré-n																							
Con		cultura	liae)																					
na/t	<u> </u>	erio (até 42 d																						
lele	-	e Sexual e Re	produtiva																					
_S	Tabag	rio de álcool																						
	-		drogae																					
	-	rio de outras o	uruyas 																					
		e Mental ilitação													\vdash									

	N°						1		2	3		4		5			2	7	,	8			<u> </u>		10	1	1	12		13							
							$\dot{}$	١ ،	_	1						6			<u></u>	Ů		, 	9			"	<u> </u>	1	_								
	Doenças Transmissíveis	<u> </u>	Tuperculose							┽		┽		┽		\dashv		┤		\dashv	<u> </u>	┽		<u></u>		┽		┽		┽		┽		\dashv			
	Doenças nsmissív	Manseníase							<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>				<u> </u>				<u> </u>		<u></u>				┽		┽	<u> </u>	┽		\dashv				
*e	Do	2	Dengue									_												<u></u>				┽				\dashv		\dashv			
Problema / Condição Avaliada*		=									┽	۲	片				_		_		_	<u> </u>			<u></u>	<u> </u>	┽	$\vdash \vdash$					\dashv		╣		
Problema dição Aval	rea-	⊇ ├	Câncer do Colo do Útero Câncer de Mama									\dashv											<u> </u>	<u>J</u>				┽		┽		╧		╣			
Prol	Rastrea- mento	₫													\dashv										<u> </u>		<u> </u>						<u> </u>		┽		\dashv
ĕ		+	Risco car		ula	r						L				L												L		L						L	
`		ŀ	CIAP2 - 02																																		
	Outros	-	CIAP2 - 02																																		
CID10 - 01																						<u> </u>															
								S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α				
	Crea	atir	nina									S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α
	EAS/EQU									S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α		
			cardiogran									S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α
	Eletr	rof	orese de l	Hemoglo	obii	na						S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α
	Espi	iro	metria									S	Α	s	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	s	Α	s	Α	S	Α	s	Α	S	Α	S	Α	s	Α
	Exar	me	de escar	ro								S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	s	Α	S	Α	s	Α	S	Α	S	Α	S	Α
	Glice	em	nia									S	Α	S	Α	S	А	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	s	Α	S	Α	S	Α	S	Α
_	HDL	L										S	А	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	s	Α	S	Α	s	Α	S	Α	S	Α	S	Α
Solicitados(S) e Avaliados (A)	Hem	no	globina Gli	cada								S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α
ado	Hemograma								s	Α	s	Α	s	Α	s	Α	S	Α	S	Α	s	Α	s	Α	S	Α	s	Α	s	Α	s	Α	S	Α			
wali	LDL	-										S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	s	Α	S	Α	s	Α	s	Α	s	Α	S	Α
) e	Retir	inografia / Fundo de Olho com oftalmologista							S	Α	S	Α	s	Α	S	Α	S	Α	S	Α	s	Α	s	Α	S	Α	s	Α	s	Α	s	Α	s	Α			
)so	Sorc	orologia de Sífilis (VDRL)								s	A	s	A	S	A	s	А	S	Α	S	А	s	Α	s	Α	S	Α	S	Α	s	A	s	A	S	Α		
itad	Sorc	olo	gia para D	engue								S	Α	s	А	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	s	Α	S	Α	s	А	S	Α	S	А	S	Α
100	Sorc	Sorologia para HIV						S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	А	S	Α				
les (Teste indireto de antiglobulina humana (tia)								S	Α	S	А	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	s	Α	S	Α	s	Α	S	Α	s	А	S	Α			
Exames	Teste da orelhinha								S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	A	S	Α	S	Α	s	Α	S	Α	S	Α	s	Α			
"	Teste de Gravidez										S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	A	S	Α	s	Α	S	Α	S	Α	s	Α	
	Test	te o	do olhinho									S	Α	S	А	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	A	S	A	S	Α	S	Α	S	Α	S	А	S	Α
	Test	Feste do pezinho							S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α			
		Ultrassonografia obstétrica									S	Α	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	A	S	A	S	A	S	Α	S	A	S	Α	
	Uroc											S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	Α	S	Α	S	Α	S	А	S	Α
		T	1 1 1	1 1	ī	1			1	1		S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	Α
	SC C	ا	<u> </u> -	_!!_		_	<u>!-</u>	<u> -</u>	<u></u> ! 	<u>¦</u>		S	A	S	A	S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	A	s	A	S	Α	s	A	S	A	S	A	S	Α
	Outros (SIA)	2	<u> </u>	_!!_		!_	_!_	-		<u></u>		S	A	S	Α	S	Α	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	Α	S	Α
	0	ŀ	<u> </u> -	<u>-!!-</u>	<u>!-</u> 	<u>!-</u>	<u>-!-</u>	<u> -</u>	<u></u> !	<u></u>		S	A	S	A	S	A	S	Α	S	A	S	Α	S	A	S	A	S	A	s	A	S	A	S	A	s	Α
Seu	SOU A	ala	Uma PIC, indicar qual (ver legenda)							1	<u> </u>	I	<u>'`</u>	Ī	<u>' </u>	Ī	1	I	1	I	1	I	1	1	<u> </u>	Ī	<u> </u>	Ī	1	Ī	<u> </u>	Ī	<u> </u>	I	1		
_		_	oservação		140	(00)	iog	jona	<u>u,</u>			SIM	NÃC	SIM	I NÃO	SIM	NÃO	SIM	—I NÃO	SIM	<u>–</u> l NÃO	SIM	—' NÃO	SIM	—! NÃO	SIM	_! NÃO	SIM	I NÃO	SIM	—¹ NÃO	SIM	—' NÃΩ	SIM	I NÃO	SIM	—' NÃO
-			ão / Diagr									٦	7	٦	7	٦	7		7		7		7		7		7		7	٦	7	٦		٦	<u> </u>	٠ آ	7
NASF/Polo			limentos C		/ Te	erapé	èuti	co					╡	7	\exists	7	\exists	7	\exists			7	\exists	_	$\frac{1}{1}$	-	<u></u>	7	\exists		\exists	7	╗	7	╡		╗
MAS			ção Terap										╗	7	\exists	7	\exists	H			\exists				\exists	-	<u></u>	7	\exists	7	╗	7	╗	7	╤		╗
	_		o para cor		ger	ndada	— а						╤	7	╤	7	╤	7	╤		╗	7	$\vec{\uparrow}$	1	╗	-		7	╤	7	╤	7	╤	7	╤		╡
			o p/ cuida		_			nran	nac	do			╡	7	\exists		\dashv	7	\exists	_	$\frac{1}{1}$	7	\exists	_	$\frac{1}{1}$	7		7	\exists		╡		┽		┽		╡
			amento pa				310	grai					┽		\exists		┪	7	\exists	_	$\frac{1}{1}$	7	\exists	_	$\frac{1}{1}$	7	<u>-</u>		\exists		┽		┽	7	┽		╡
	<u> </u>		amento p/									١		7	$\frac{1}{1}$	٦	7		$\frac{1}{1}$			-	\exists			-	<u></u>		7	٦	\exists	٦		7	\exists		
			episódio									١		7	$\frac{1}{1}$	٢	7		\exists			-	\exists			-	<u>_</u>			۲	\dashv		7		=	۲	
ta*	,	_			nt≏	rno r	חר ר)ia				١			$\frac{1}{1}$	١	7		\exists		7		\exists		7	-				\ \ \	\dashv				\dashv	١	
Conduta*	o	H	Encaminhamento Interno no Dia Encaminhamento p/ Serviço Especializado						١		7	\exists	٢			\exists				\exists		7	-				7	\dashv				\dashv					
ပိ	nent	-	Encaminh					. .	Jiu				$\frac{1}{1}$	7	╡	۲	$\frac{1}{1}$		$\exists \exists$		7		$\exists \exists$		7	-	<u></u>		$\frac{1}{1}$		╡				⇌		
	Encaminhamento	H	Encaminh					າລັດ	Ho	snitalar		١	7	L	$\frac{1}{1}$	٦	7		\dashv		7	-	\dashv		7	-	<u> </u>		7	\ \ \	\dashv		7		\dashv	١	7
	ñ	H	Encaminh						. 10	- Pitaiai		١		L		٦			$\frac{1}{1}$		7	-	\dashv		7	<u> </u>	<u>ا</u> ــــ			١	\dashv			<u> </u>	\dashv	۲	
	-nca	H	Encaminh		-				Δtα	ancão Dor	micilian	١		L	<u> </u>	٦			$\frac{1}{1}$		ر آ	-	$\frac{1}{2}$		7	-	<u>ر</u>			١	$\frac{1}{1}$			<u> </u>	\dashv	١	
		H							יהול	niçao Dol	incillal	١							7		ر آ		7		7	-	<u>ا</u> ــــــــــــــــــــــــــــــــــــ			١٢	$\frac{1}{1}$		7		\dashv	١	
Encaminhamento Intersetorial							L				L																										

Legenda: Opção Múltipla de Escolha Opção Única de Escolha (Marcar X na opção desejada)

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa Aleitamento Materno: 01 - Exclusivo 02 - Predominante 03 - Complementado 04 - Inexistente Modalidade de AD: Destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de atenção básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo semanais. AD3: usuário com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.

PIC: 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia aplicada à saúde 03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Termalismo/Crenoterapia 06 - Práticas corporais e mentais em PICs 07 - Técnicas manuais em PICs 08 - Outros * Campo Obrigatório