

					Obrigatório somente para Antropometria		PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
Nº	Nº CARTÃO SUS	DATA DE NASCIMENTO	AVALIAÇÃO ALTERADA	PESO (kg)	ALTURA (cm)	Cessou o hábito de fumar	Abandonou o Grupo	
1		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33		/ /	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	