## e-SUS Atenção Básica

## FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR:	DATA:
	/ /
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

DATA DE	ATIVIDADE*	N° DO CA	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*					СВО				
/ / : :									_ _ -			
N° INEP (ESCOLA / CRECHE) PROGRAMAÇÃO DE N° DE PARTICIPANTES								_ _ - - -				
									_ _ - _ -			
LOCAL DE ATIVIDADES:									_ _ - _			
									_ _ - -			
		ATIVIDADE (	Opção Única	a)*		TEMAS PARA REUNIÃO (				ÃO (Opção Múltipla)	) (Opção Múltipla)*	
01	Reunião de E	Equipe				01 Questões Administrativas / Funci					cionamento	
02	Reunião com	outras Equipes d		02	Processos de Trabalho							
03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social						Dia	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território				
	ATIVIDADE (Opção Única)*						Pla	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe				
04)	Educação em saúde					05	Dis	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular				
05	Atendimento em Grupo					06	Ed	Educação Permanente				
06	Avaliação / Procedimento Coletivo					07	Outros					
07	Mobilização Social											
Р	PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*  PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*											
01	Comunidade	Alimentação Saudável					Semana Saúde na Escola					
02	Criança 0 a 3 anos 02 Ap				Aplicação tópica o	Aplicação tópica de flúor				Agravos Negligenciados		
03	Criança 4 a 5 anos 03 Sai				Saúde Ocular 20				Antropometria			
04	Criança 6 a 11 anos 04 Aut				Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas 21				Outros			
05	Adolescente 05 Cid				Cidadania e Direitos Humanos				Saúde Auditiva			
06	Mulher 06 Sai				Saúde do Trabalhador				Desenvolvimento da Linguagem			
07					Dependência Quír Outras drogas)	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Dutras drogas)				Verificação da Situação Vacinal		
08	Homem 08 Env				Envelhecimento (	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc.)			Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1			
09	Familiares 09 Esc			Escovação Dental Supervisionada 26			Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2					
10	Idoso	Idoso 10 Pla			Plantas Medicinais / Fitoterapia 27			Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3				
11	Pessoas com	Pessoas com Doenças Crônicas 11 Práticas C			Práticas Corporais	icas Corporais / Atividade Física			Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4			
12	Usuário de Ta	abaco		12	Práticas Corporais							
13	Usuário de Á	lcool		13	Prevenção da Vio Cultura da Paz	lência e Pror	a e Promoção da					
14	Usuário de O	uário de Outras Drogas 14 Saúde Amb				e Ambiental						
15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental				Saúde Bucal	Saúde Bucal						
16	Profissional of	de Educação		16	Saúde Mental							
17	Outros 17 Saúde S				Saúde Sexual e R	de Sexual e Reprodutiva						
N° CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*  Cód. CNES UNIDADE*  Cód. EQUIPE (INE)*  N° DE PARTICIPANTES  ALTERADAS  DO PROFISSIONAL												
N° CARTAO SUS DO RESPONSAVEL COO. CNES UNIDADE COO. EQUIPE (INE) N° DE PARTICIPANTES ALTERADAS DO PROFISSIONA									DO PROFISSIONAL			

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