



FICHA DE VISITA DOMICILIAR

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

\succeq													==
N° E	O CAR	TÃO SUS DO PROFISSIO	NAL	СВ	0	Cód. CNES UNIDADE Cód. EQUIPE (I				NE) TURNO DATA:			
<u> </u>			_	_ _ _	_ _ -	_ _		_ _		_ _ _	M	TN	/ /
		N°		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nº PRONTUÁRIO													
Nº CARTÃO SUS Dia / mês													
			_	_		_		_	_	_		_	
	Data	a de nascimento	Ano		·	,						· ·	
Visit	a comr	partilhada com outro profiss	l										
VISIT													
		stramento / Atualização											
	Visita	Periódica											
		Consulta											
	Busca Ativa	Exame											
		Vacina											
		Condicionalidades do Bo	lsa Família										
		Gestante											
		Puérpera											
		Recém-nascido											
		Criança											
		Pessoa com Desnutrição											
l _		Pessoa em reabilitação o											
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com Hipertensão)										
la V		Pessoa com Diabetes											
Š	luha	Pessoa com Asma											
Mot	l m	Pessoa com DPOC/Enfisema											
	Aco	Pessoa com Câncer											
		Pessoa com outras Doen	ıças Crônicas										
		Pessoa com Hanseníase	·										
		Pessoa com Tuberculose											
		Domiciliados / Acamados											
		Condições de Vulnerabili											
		Condicionalidades do Bo	isa Familla							 			
		Saúde Mental											
		Usuário de álcool		$\vdash \downarrow \vdash$				$\vdash \mathrel{\sqsubseteq}$		$\vdash \downarrow \vdash$		$\sqcup \bot$	
	Usuário de outras droga		3										
	Egresso de Internação												
	Controle de Ambientes / Vetores												
	Convite Atividades Coletivas / Campanha de Saúde												
	Orientação / Prevenção Outros												
<u></u>	Visita Realizada												
)chc													
Desfecho	-	Visita Recusada											
ι –	Ause	nte		ıll		ı I J		1 1		1 1 1		1 1 1	