

e-SUS

Atenção Básica

CADASTRO DOMICILIAR

DIGITADO POR:

DATA:
/ /

CONFERIDO:

FOLHA:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*

Cód. CNES UNIDADE*

Cód. EQUIPE (INE)*

MICROÁREA

DATA:*

ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA

TIPO DE LOGRADOURO:

NOME DO LOGRADOURO:*

Nº:*

COMPLEMENTO:

BAIRRO:*

MUNICÍPIO:*

UF:*

CEP:*

TELEFONES PARA CONTATO

TELEFONE RESIDENCIAL: ()

TELEFONE DE REFERÊNCIA: ()

CONDIÇÕES DE MORADIA

SITUAÇÃO DE MORADIA / POSSE DA TERRA*

LOCALIZAÇÃO*

TIPO DE DOMICÍLIO

EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra

Nº de Moradores: Nº de Cômodos:

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

Disponibilidade de Energia Elétrica? Sim Não

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO

FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO

DESTINO DO LIXO

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?

Sim Não

QUAL(IS)?

Quantos: _____

FAMÍLIAS

| Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR | Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL | DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL | RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO) | NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA | RESIDE DESDE [MÊS] [ANO] | MUDOU-SE |
|------------------------|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | / / | ¼½1234+ | | | <input type="checkbox"/> |
| | | / / | ¼½1234+ | | | <input type="checkbox"/> |
| | | / / | ¼½1234+ | | | <input type="checkbox"/> |
| | | / / | ¼½1234+ | | | <input type="checkbox"/> |

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA

Eu, _____ portador do RG nº _____, gozando de plena consciência dos meus atos, recuso este cadastro, mesmo que isso facilite o acompanhamento a minha saúde e de meus familiares. Estou ciente de que essa recusa não implicará no não atendimento na unidade de saúde.

Assinatura