

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*

- Próprio Financiado Alugado Arrendado Cedido Ocupação Situação de Rua Outra

LOCALIZAÇÃO*

- Urbana Rural

TIPO DE DOMICÍLIO

- Casa Apartamento Cômodo Outro

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

- Proprietário Parceiro(a) / Meeiro(a) Assentado(a) Posseiro Arrendatário(a)
 Comodatário(a) Beneficiário(a) do Banco da Terra Não se aplica

Nº de Moradores: _____ Nº de Cômodos: _____

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO

- Pavimento Chão Batido Fluvial Outro

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

- | | | |
|--|--|--|
| Alvenaria/Tijolo: | Taipa: | Outros: |
| <input type="radio"/> Com Revestimento | <input type="radio"/> Com Revestimento | <input type="radio"/> Madeira Aparelhada |
| <input type="radio"/> Sem Revestimento | <input type="radio"/> Sem Revestimento | <input type="radio"/> Palha |
| | | <input type="radio"/> Material Aproveitado |
| | | <input type="radio"/> Outro Material |

Disponibilidade de Energia Elétrica? Sim Não

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

- Rede Encanada até o Domicílio Poço / Nascente no Domicílio Cisterna
 Carro Pipa Outro

TRATAMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO

- Filtração Fervura Cloração Sem Tratamento

FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO

- Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial Fossa Séptica Fossa Rudimentar
 Direto para um Rio, Lago ou Mar Céu Aberto Outra Forma

DESTINO DO LIXO

- Coletado Queimado/ Enterrado Céu Aberto Outro

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?

Sim Não

QUAL(IS)?

- Gato Cachorro Pássaro De Criação (porco, galinha...)

- Outros

Quantos: _____

FAMÍLIAS

| Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR | Nº CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL | DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL | RENDIMENTO FAMILIAR (SAL. MÍNIMO) | NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA | RESIDE DESDE [MÊS] [ANO] | MUDOU-SE |
|------------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | _____ | / / | ①②③④+ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | / / | ①②③④+ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | / / | ①②③④+ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> |
| | _____ | / / | ①②③④+ | _____ | _____ | <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

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

* Campo Obrigatório

CD/e-SUS AB v.1.3.0