

APLICATIVO + SAÚDE DA MULHER

DADOS:

UNIDADE DE SAÚDE

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

CARTÃO SUS

NOME DA MULHER

DATA DE NASCIMENTO

IDADE

CPF

ENDEREÇO

BAIRRO

NOME DA MÃE

CITOLOGIA (QUERO CONTROLAR QUEM REALIZOU ACITOLOGIA ANUALMENTE E QUEM REALIZOU 1 CITOLOGIA A CADA 3 ANOS)

FAIXA ETÁRIA – 24 A 64 ANOS

ULTIMA VEZ QUE REALIZOU CITOLOGIA (ANO)

USA DU

USA PÍLULA ANTICONCEPCIONAL

JÁ FEZ TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA OU QUIMIOTERAPIA (QUAL)

ATA DA ÚLTIMA MNSTRUÇÃO

MAMOGRAFIA (QUERO CONTROLAR QUEM REALIZOU MAMOGRAFIA ANUALMENTE)

FAIXA ETÁRIA – 50 A 69

ÚLTIMA VEZ QUE REALIZOU MAMOGRAFIA (ANO)

TEM NÓDULO OU CAROÇO NA MAMA

TEVESUAS MAMAS AVALIADAS ANTERIORMENTE

FEZ RADIOTERAPIA OU QUIMIOTERAPIA

FEZ CIRURGIA NA MAMA

