SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ

SAÚDE SISTEMA E-SUS

FICHA DE VISITA DOMICILIAR

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

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	Cód. CNES UNIDADE	Cód. EQUIPE (INE)	TURNO	DATA:
				M T N	/ /

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nº PRONTUÁRIO											
Nº CARTÃO SUS											
Data de nascimento	Dia / mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano										
Visita compartilhada com outro profissional											
Motivo da Visita	Cadastramento / Atualização										
	Visita Periódica										
	Busca Ativa – Consulta										
	Busca Ativa – Exame										
	Busca Ativa – Vacina										
	Busca Ativa – Condicionalidades do Bolsa Família										
	Acompanhamento – Gestante										
	Acompanhamento – Puérpera										
	Acompanhamento – Recém-nascido										
	Acompanhamento – Criança										
	Acompanhamento – Pessoa com Desnutrição										
	Acompanhamento – Pessoa em reabilitação ou com deficiência										
	Acompanhamento – Pessoa com Hipertensão										
	Acompanhamento – Pessoa com Diabetes										
	Acompanhamento – Pessoa com Asma										
	Acompanhamento – Pessoa com DPOC/Enfisema										
	Acompanhamento – Pessoa com Câncer										
	Acompanhamento – Pessoa com outras Doenças Crônicas										
	Acompanhamento – Pessoa com Hanseníase										
	Acompanhamento – Pessoa com Tuberculose										
	Acompanhamento – Domiciliados / Acamados										
	Acompanhamento – Condições de Vulnerabilidade Social										
	Acompanhamento – Condicionalidades do Bolsa Família										
	Acompanhamento – Saúde Mental										
	Acompanhamento – Usuário de álcool										
	Acompanhamento – Usuário de outras drogas										
	Egresso de Internação										
	Controle de Ambientes / Vetores										
	Convite Atividades Coletivas / Campanha de Saúde										
	Orientação / Prevenção										
	Outros										
Desfecho	Visita Realizada										
	Visita Recusada										
	Ausente										