



CADASTRO DOMICILIAR

DIGITADO POR:

DATA:

/ /

CONFERIDO:

FOLHA:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL

Cód. CNES UNIDADE

Cód. EQUIPE (INE)

MICROÁREA

DATA:

/ /

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

ENDEREÇO / LOCAL DE PERMANÊNCIA

TIPO DE LOGRADOURO:

NOME DO LOGRADOURO:

Nº:

COMPLEMENTO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

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

TELEFONES PARA CONTATO

TELEFONE RESIDENCIAL: ()

TELEFONE DE REFERÊNCIA: ()

CONDIÇÕES DE MORADIA

SITUAÇÃO DE MORADIA / POSSE DA TERRA

☐ Próprio ☐ Financiada ☐ Alugada ☐ 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) / Meiro(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

☐ Asfalto ☐ Chão Batido ☐ Fluvial ☐ Outro

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

Avenaria/Tijolo:	Taipa:	Outros:
☐ Com Revestimento	☐ Com Revestimento	☐ Madeira Aparelhada ☐ Palha
☐ Sem Revestimento	☐ Sem Revestimento	☐ Material Aproveitado ☐ 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	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE [MÊS] [ANO]
		/ /	¼ ½ 1 2 4 +		
		/ /	¼ ½ 1 2 4 +		
		/ /	¼ ½ 1 2 4 +		
		/ /	¼ ½ 1 2 4 +		