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	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐