

FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR: / /
CONFERIDO POR: FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA:*

Item 11 - frente

CNS ou CPF do Cidadão
(Para visita periódica ou visita domiciliar para controle veicular, usar o CNS do responsável familiar)

Motivo da visita*	Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
TURNOS*																								
MICROÁREA*																								
TIPO DE IMÓVEL*																								
Nº PRONTUÁRIO																								
Data de nascimento**																								
Sexo** (F) Feminino (M) Masculino																								
Visita compartilhada com outro profissional																								
Cadastramento/Atualização																								
Visita periódica																								
Consulta																								
Exame																								
Vacina																								
Condicionalidades do Bolsa Família																								
Gestante																								
Puerpera																								
Recém-nascido																								
Criança																								
Pessoa com desnutrição																								
Pessoa em reabilitação ou com deficiência																								
Pessoa com hipertensão																								