

FICHA A	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE														UF		
	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA																
Endereço						Número		Bairro				CEP					
Município						Segmento		Área		Microárea		Família		Data			

CADASTRO DA FAMÍLIA															
Pessoas com 15 anos e mais Nome								Data Nasc.	Idade	Sexo	Alfabetização		Ocupação	Doença ou Condição Referida (Sigla)	
											SIM	NÃO			

Pessoas com 0 a 14 anos Nome								Data Nasc.	Idade	Sexo	FREQUENTA A ESCOLA		Ocupação	Doença ou Condição Referida (Sigla)	
											SIM	NÃO			

SIGLAS PARA A INDICAÇÃO DAS DOENÇAS E / OU CONDIÇÕES REFERIDAS		
ALC - Alcoolismo	EPI - Epilepsia	HAN - Hanseníase
CHA - Chagas	GES - Gestão	MAL - Malária
DEF - Deficiência	HA - Hipertensão Arterial	

SITUAÇÃO DE MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA

Tijolo / Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outros - Especificar:	

Número de cômodos / peças	
Energia elétrica	

DESTINO DO LIXO

Coletado	
Queimado / Enterrado	
Céu aberto	

TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO

Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem Tratamento	

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Rede Pública	
Poço ou Nascente	
Outros	

DESTINO DE FEZES E URINA

Sistema de Esgoto (Rede Geral)	
Fossa	
Céu Aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Alguém da Família possui Plano de Saúde?	
--	--

Número de Pessoas cobertas pelo Plano de Saúde?	
---	--

Nome do Plano de Saúde

--	--

EM CASO DE DOENÇA PROCURA

Hospital	
Unidade de Saúde	
Benzedeira	
Farmácia	
Outros - Especificar:	

MEIOS DE COMUNICAÇÕES QUE MAIS UTILIZA

Rádio	
Televisão	
Outros - Especificar:	

PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS

Cooperativa	
Grupo Religioso	
Associações	
Outros - Especificar:	

MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA

Ônibus	
Caminhão	
Carro	
Carroça	
Outros - Especificar:	

A Família é beneficiada do Programa Bolsa Família?

NIS do Responsável

A Família está inscrita no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único)?

OBSERVAÇÕES: