

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA					UF
ENDEREÇO			NÚMERO	BAIRRO		CEP	
						- 	
MUNICÍPIO	SEGMENTO	ÁREA	MICROÁREA	FAMÍLIA		DATA	
						- -	

CADASTRO DA FAMÍLIA

PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZAD O		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUÊNTE A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		

Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas

<i>ALC - Alcoolismo</i>	<i>EPI - Epilepsia</i>	<i>HAN - Hanseníase</i>
<i>CHA - Chagas</i>	<i>GES - Gestação</i>	<i>MAL - Malária</i>
<i>DEF - Deficiência</i>	<i>HA - Hipertensão Arterial</i>	
<i>DIA - Diabetes</i>	<i>TB - Tuberculose</i>	

SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO

TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro - 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 por Plano de Saúde	
Nome do Plano de Saúde _ _ _ _ _			

EM CASO DE DOENÇA PROCURA	
Hospital	
Unidade de Saúde	
Benedeira	
Farmácia	
Outros - Especificar:	
MEIOS DE COMUNICAÇÃO 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:	

OBSERVAÇÕES

Relatório A2	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	UF <input type="text"/>
-------------------------------	--	-------------------------

MUNICÍPIO (nome)	MUNICÍPIO (código)	SEGMENTO	ÁREA	ANO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONSOLIDADO ANUAL DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS POR ÁREA
--

SEXO	FAIXA ETÁRIA	MICROÁREA										TOTAL
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
<i>M</i>	< 1											
	1 - 4											
	5 - 6											
	7 - 9											
	10 - 14											
	15 - 19											
	20 - 39											
	40 - 49											
	50 - 59											
	60 e mais											
SUB-TOTAL												
<i>F</i>	< 1											
	1 - 4											
	5 - 6											
	7 - 9											
	10 - 14											
	15 - 19											
	20 - 39											
	40 - 49											
	50 - 59											
	60 e mais											
SUB-TOTAL												
TOTAL												

	N°	%
Famílias cadastradas		
Pessoas cadastradas		
Pessoas com cobertura de Plano de Saúde		

	N°	%
Crianças de 7 - 14 anos		
Crianças de 7 a 14 anos na escola		
Pessoas de 15 anos e mais		
Pessoas de 15 anos e mais alfabetizadas		

TIPO DE CASA	N°	%
Tijolo/Adobe		
Taipa revestida		
Taipa não revestida		
Madeira		
Material aproveitado		
Outros		
ENERGIA ELÉTRICA		
DESTINO DO LIXO	N°	%
Coletado		
Queimado/Enterrado		
Céu aberto		

TRATAMENTO DA ÁGUA	N°	%
Filtração		
Fervura		
Cloração		
Sem tratamento		
ÁGUA UTILIZADA	N°	%
Rede pública		
Poço ou nascente		
Outros		
DESTINO DE FEZES/URINA	N°	%
Sistema de esgoto		
Fossa		
Céu aberto		

Relatório A3	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA			UF <input type="text"/>
MUNICÍPIO (nome)	MUNICÍPIO (código)	SEGMENTO	ANO	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CONSOLIDADO ANUAL DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS POR SEGMENTO TERRITORIAL

SEXO	FAIXA ETÁRIA	ÁREA										TOTAL	
<i>M</i>	< 1												
	1 - 4												
	5 - 6												
	7 - 9												
	10 - 14												
	15 - 19												
	20 - 39												
	40 - 49												
	50 - 59												
	60 e mais												
	SUB-TOTAL												
<i>F</i>	< 1												
	1 - 4												
	5 - 6												
	7 - 9												
	10 - 14												
	15 - 19												
	20 - 39												
	40 - 49												
	50 - 59												
	60 e mais												
	SUB-TOTAL												
TOTAL													

	Nº	%
Famílias cadastradas		
Pessoas cadastradas		
Pessoas com cobertura de Plano de Saúde		

	Nº	%
Crianças de 7 - 14 anos		
Crianças de 7 a 14 anos na escola		
Pessoas de 15 anos e mais		
Pessoas de 15 anos e mais alfabetizadas		

TIPO DE CASA	Nº	%
Tijolo/Adobe		
Taipa revestida		
Taipa não revestida		
Madeira		
Material aproveitado		
Outros		
ENERGIA ELÉTRICA		
DESTINO DO LIXO	Nº	%
Coletado		
Queimado/Enterrado		
Céu aberto		

TRATAMENTO DA ÁGUA	Nº	%
Filtração		
Fervura		
Cloração		
Sem tratamento		
ÁGUA UTILIZADA	Nº	%
Rede pública		
Poço ou nascente		
Outros		
DESTINO DE FEZES/URINA	Nº	%
Sistema de esgoto		
Fossa		
Céu aberto		

Relatório A4	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA	UF __ __
-----------------	--	-----------

MUNICÍPIO (nome)	MUNICÍPIO (código) _ _ _ _ _ _ _ _ _	ZONA <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> RURAL	ANO __ __ __ __
------------------	--	--	------------------

CONSOLIDADO ANUAL DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS POR MUNICÍPIO

SEXO	FAIXA ETÁRIA	SEGMENTO TERRITORIAL										TOTAL	
M	< 1												
	1 - 4												
	5 - 6												
	7 - 9												
	10 - 14												
	15 - 19												
	20 - 39												
	40 - 49												
	50 - 59												
	60 e mais												
SUB-TOTAL													
F	< 1												
	1 - 4												
	5 - 6												
	7 - 9												
	10 - 14												
	15 - 19												
	20 - 39												
	40 - 49												
	50 - 59												
	60 e mais												
SUB-TOTAL													
TOTAL													

	N°	%
Famílias estimadas		
Famílias cadastradas		
População		
Pessoas cadastradas		
Pessoas com cobertura de Plano de Saúde		

	N°	%
Crianças de 7 - 14 anos		
Crianças de 7 a 14 anos na escola		
Pessoas de 15 anos e mais		
Pessoas de 15 anos e mais alfabetizadas		

TIPO DE CASA	N°	%
Tijolo/Adobe		
Taipa revestida		
Taipa não revestida		
Madeira		
Material aproveitado		
Outros		
ENERGIA ELÉTRICA		
DESTINO DO LIXO		
	N°	%
Coletado		
Queimado/Enterrado		
Céu aberto		

TRATAMENTO DA ÁGUA	N°	%
Filtração		
Fervura		
Cloração		
Sem tratamento		
ÁGUA UTILIZADA		
	N°	%
Rede pública		
Poço ou nascente		
Outros		
DESTINO DE FEZES/URINA		
	N°	%
Sistema de esgoto		
Fossa		
Céu aberto		

MUNICÍPIO _____	SEGMENTO _____	UNIDADE _____	ÁREA _____	MICROÁREA _____	NOME DO ACS: _____
--------------------	-------------------	------------------	---------------	--------------------	-----------------------

ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES

Identificação da gestante	Data da última regra	Data provável do parto	Data da Vacina				Estado Nutricional : D - Desnutrida N - Nutrida									Data da consulta de pré-natal									Fatores de risco			Resultado da gestação atual			Data da consulta de puerpério								
			1	2	3	R	Mês de gestação									Mês de gestação															1	2							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9				NV	NM	AB	1	2											
Nome: Endereço:																																							
	OBS:						Data da visita do ACS									6 ou mais gestações																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Natimorto/Aborto																							
	OBS:						Data da visita do ACS									36 anos e mais																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Menos de 20 anos																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Sangramento																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Edema																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Diabetes																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Pressão Alta																							
Nome: Endereço:																																							
	OBS:						Data da visita do ACS									6 ou mais gestações																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Natimorto/Aborto																							
	OBS:						Data da visita do ACS									36 anos e mais																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Menos de 20 anos																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Sangramento																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Edema																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Diabetes																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Pressão Alta																							
Nome: Endereço:																																							
	OBS:						Data da visita do ACS									6 ou mais gestações																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Natimorto/Aborto																							
	OBS:						Data da visita do ACS									36 anos e mais																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Menos de 20 anos																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Sangramento																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Edema																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Diabetes																							
	OBS:						Data da visita do ACS									Pressão Alta																							

Relatório PMA2		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA			
MUNICÍPIO _ _ _ _ _ _ _ _	SEGMENTO _ _	UNIDADE _ _ _ _ _ _ _ _	ÁREA _ _ _	MÊS _ _	ANO _ _ _ _
RELATÓRIO DE PRODUÇÃO E DE MARCADORES PARA AVALIAÇÃO					

ATIVIDADES/ PRODUÇÃO			
C O N S M É D I C A	residentes fora da área de abrangência		
	residentes na área de abrangência da equipe	< 1	
		1 - 4	
		5 - 9	
		10 - 14	
		15 - 19	
		20 - 39	
		40 - 49	
		50 - 59	
	60 e mais		
Total			
Total geral de consultas			
Tipo de Atendimento de Médico e de Enfermeiro	Puericultura		
	Pré-Natal		
	Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino		
	DST/AIDS		
	Diabetes		
	Hipertensão Arterial		
	Hanseníase		
	Tuberculose		
Solicitação médica de exames complementares	Patologia Clínica		
	Radiodiagnóstico		
	Citopatológico cérvico-vaginal		
	Ultrassonografia obstétrica		
	Outros		
Encaminhamentos médicos	Atend. Especializado		
	Internação Hospitalar		
	Urgência/Emergência		
Internação Domiciliar			
P R O C E D I M E N T O S	Atendimento específico para AT		
	Visita de Inspeção Sanitária		
	Atend. individual Enfermeiro		
	Atend. individual outros prof. nível superior		
	Curativos		
	Inalações		
	Injeções		
	Retirada de pontos		
	Terapia da Reidratação Oral		
	Sutura		
	Atend. Grupo - Educação em Saúde		
	Procedimentos Coletivos I (PC I)		
	Reuniões		

MARCADORES	
Valvulopatias reumáticas em pessoas de 5 a 14 anos	
Acidente Vascular Cerebral	
Infarto Agudo do Miocárdio	
DHEG (forma grave)	
Doença Hemolítica Perinatal	
Fraturas de colo de fêmur em > 50 anos	
Meningite tuberculosa em menores de 5 anos	
Hanseníase com grau de incapacidade II e III	
Citologia Oncótica NIC III (carcinoma in situ)	
RN com peso < 2500g	
Gravidez em < 20 anos	
Hospitalizações em < 5 anos por pneumonia	
Hospitalizações em < 5 anos por desidratação	
Hospitalizações por abuso de álcool	
Hospitalizações por complicações do Diabetes	
Hospitalizações por qualquer causa	
Internações em Hospital Psiquiátrico	
Óbitos em < 1 ano por todas as causas	
Óbitos em < 1 ano por diarreia	
Óbitos em < 1 ano por infecção respiratória	
Óbitos de mulheres de 10 a 49 anos	
Óbitos de adolescentes (10-19) por violência	

VISITAS DOMICILIARES	
Médico	
Enfermeiro	
Outros profissionais de nível superior	
Profissionais de nível médio	
ACS	
Total	

