

CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR:

DATA:

CONFERIDO:

FOLHA:

CNS DO PROFISSIONAL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA*

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA

CEP*:

MUNICÍPIO*:

UF*:

BAIRRO*:

TIPO DE LOGRADOURO*:

NOME DO LOGRADOURO*:

NÚMERO*:

☐ SEM NÚMERO

COMPLEMENTO:

PTO. REFERÊNCIA:

MICROÁREA*

☐ ☐ FA

TIPO DE IMÓVEL*

TELEFONES PARA CONTATO

TEL. RESIDÊNCIA: ()

TEL. CONTATO: ()

CONDIÇÕES DE MORADIA

SITUAÇÃO DE MORADIA/POSSE DA TERRA*

☐ Próprio ☐ Financiado ☐ Alugado ☐ 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

☐ Pavimento ☐ Chão Batido ☐ Fluvial ☐ Outro

MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO

Alvenaria/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

ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO

☐ Filtrada ☐ Fervida ☐ Clorada ☐ Mineral
☐ 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

☐ Outros

Quantos: _____

FAMÍLIAS

Nº PRONTUÁRIO FAMILIAR	CNS DO RESPONSÁVEL**	DATA DE NASCIMENTO DO RESPONSÁVEL	RENDA FAMILIAR (SAL. MÍNIMO)	NÚMERO DE MEMBROS DA FAMÍLIA	RESIDE DESDE (MÊS) [ANO]	MUDOU-SE
		/ /	④⑤①②③④*			<input type="checkbox"/>
		/ /	④⑤①②③④*			<input type="checkbox"/>
		/ /	④⑤①②③④*			<input type="checkbox"/>
		/ /	④⑤①②③④*			<input type="checkbox"/>

TERMO DE RECUSA DO CADASTRO DOMICILIAR DA ATENÇÃO BÁSICA

Eu, _____, portador(a) 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 o não atendimento na unidade de saúde.

Assinatura

INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA

NOME DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA:

007.059.048 verso

Existem outros profissionais de saúde vinculados à instituição (não inclui profissionais da rede pública de saúde)?

☐ Sim ☐ Não

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA

NOME:

CNS DO RESPONSÁVEL:

CARGO NA INSTITUIÇÃO:

TEL. CONTATO:

TERMO DE RECUSA DA INSTITUIÇÃO DE PERMANÊNCIA

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, responsável técnico pela instituição, recuso este cadastro, mesmo que essa recusa dificulte o acompanhamento da saúde das pessoas abrigadas/residentes nesta instituição. Estou ciente de que esta recusa não implicará o não atendimento pela equipe de saúde.

Assinatura

Legenda: ☐ Opção de múltipla escolha ☐ Opção de única escolha (marcar X na opção desejada)

Microárea: usar 01 a 99 para o número da microárea.

FA: Fora de Área

Tipo de Imóvel: 01 Domicílio, 02 Comércio, 03 Terreno baldio, 04 Ponto Estratégico (PE: cemitério, borracharia, ferro-velho, depósito de sucata ou materiais de construção, garagem de ônibus ou veículo de grande porte), 05 Escola, 06 Creche, 07 Abrigo, 08 Instituição de longa permanência para idosos, 09 Unidade prisional, 10 Unidade de medida socioeducativa, 11 Delegacia, 12 Estabelecimento religioso, 99 Outros

* Campo obrigatório

** Campo com obrigatoriedade condicional