



FICHA DE VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR:

DATA:

CONFERIDO POR:

FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL*

CBO*

CNE*

INE*

DATA:

Nº

TURNO*

MICROÁREA*

TIPO DE IMÓVEL*

Nº PRONTUÁRIO

CNS do Cidadão

(para visita periódica ou visita domiciliar para controle
vetorial, usar o CNS do responsável familiar)

Data de nascimento**

Dia/mês

Ano

Sexo** (F) Feminino (M) Masculino

Visita compartilhada com outro profissional

Cadastro/Atualização

Visita periódica

Busca ativa

Consulta

Exame

Vacina

Condições de Saúde Família

Gestante

Puerpera

Recém-nascido

Criança

Pessoa com desnutrição

Motivo da visita*

