

**FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA**

DIGITADO POR:

DATA:

CONFERIDO POR:

FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*

CBO*

CNES*

INE*

DATA:

TURNOS* (M) (T) (N)

CNS DO PROFISSIONAL

CBO***

LOCAL DE ATIVIDADE

Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)

CNES

OUTRA LOCALIDADE:

Nº DE PARTICIPANTES*

Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS

ATIVIDADE (opção única)*

TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***

- 01 Reunião de equipe
02 Reunião com outras equipes de saúde
03 Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social

- 01 Questões administrativas/Funcionamento
02 Processos de trabalho
03 Diagnóstico do território/Monitoramento do território
04 Planejamento/Monitoramento das ações da equipe
05 Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular
06 Educação Permanente
07 Outros

ATIVIDADE (opção única)*

- 04 Educação em saúde
05 Atendimento em grupo
06 Avaliação/Procedimento coletivo
07 Mobilização social

PÚBLICO-ALVO
(opção múltipla, obrigatório para
atividades 4, 5, 6 e 7)

TEMAS PARA SAÚDE
(opção múltipla, obrigatório para
atividades 4, 5 e 7)

PRÁTICAS EM SAÚDE
(opção única e obrigatório para
atividade 6, e múltipla para 5)

- | | | |
|--|--|--|
| 01 Comunidade em geral | 01 Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> | 01 Antropometria |
| 02 Criança 0 a 3 anos | 02 Agravos negligenciados | 02 Aplicação tópica de flúor |
| 03 Criança 4 a 5 anos | 03 Alimentação saudável | 03 Desenvolvimento da linguagem |
| 04 Criança 6 a 11 anos | 04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas | 04 Escovação dental supervisionada |
| 05 Adolescente | 05 Cidadania e direitos humanos | 05 Práticas corporais e atividade física |
| 06 Mulher | 06 Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas | 06 PNCT Sessão 1 |
| 07 Gestante | 07 Envelhecimento/climaterio/andropausa/etc | 07 PNCT Sessão 2 |
| 08 Homem | 08 Plantas medicinais/fitoterapia | 08 PNCT Sessão 3 |
| 09 Familiares | 09 Prevenção da violência e promoção da cultura da paz | 09 PNCT Sessão 4 |
| 10 Idoso | 10 Saúde ambiental | 10 Saúde auditiva |
| 11 Pessoas com doenças crônicas | 11 Saúde bucal | 11 Saúde ocular |
| 12 Usuário de tabaco | 12 Saúde do trabalhador | 12 Verificação da situação vacinal |
| 13 Usuário de álcool | 13 Saúde mental | 13 Outras |
| 14 Usuário de outras drogas | 14 Saúde sexual e reprodutiva | 14 Outro procedimento coletivo |
| 15 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental | 15 Semana saúde na escola | Código do SIGTAP |
| 16 Profissional de educação | 16 Outros | |
| 17 Outros | | |

007.059.167 Verso

Nº	CNS DO CIDADÃO***	DATA DE NASCIMENTO**	SEXO**	AVALIAÇÃO ALTERADA	PESO (kg)	ALTURA (cm)	PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO	
							Cessou o hábito de fumar	Abandonou o grupo
1		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35		/ /	(F) (M)	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

*Campo obrigatório

**Campo obrigatório ao informar lista de participantes

***Campo com obrigatoriedade condicionada