SAÚDE PSF MAIS PERTO DE VOCÊ — SAÚDE e-SUS SISTEMA E-SUS

MAPA DE VISITA DOMICILIAR

DIGITADO POR:	DATA: / /
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	Cód. CNES EQUIPE	Cód. CNES UNIDADE	TURNO	DATA:
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|-|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	M T N	/ /

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|-|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|-|_|_|

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Situação de Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros

		Nº	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Nº PRONTUÁRIO										
		Nº CARTÃO SUS	|_|	|_|	|_|	|_|	|_|	|_|	|_|	|_|	|_|	|_|
Data de nascimento		Dia / mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
		Ano										
Visita compartilhada com outro profissional			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Cadastramento / Atualização		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Busca de Faltosos	Consulta	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Busca de Faltosos	Exame	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Busca de Faltosos	Vacina	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Gestante	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Puérpera	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Recém-nascido	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Criança	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com Desnutrição	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa em reabilitação ou com deficiência	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com Hipertensão	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com Diabetes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com Asma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com DPOC/Enfisema	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com Câncer	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com outras Doenças Crônicas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com Hanseníase	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Pessoa com Tuberculose	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Domiciliados / Acamados	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Condições de Vulnerabilidade Social	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Condicionalidades do Bolsa Família	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Saúde Mental	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Usuário de álcool	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Acompanhamento	Usuário de outras drogas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Egresso de Internação		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Controle de Ambientes / Vetores		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Convite para Atividades Coletivas / Campanha de Saúde		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Motivo da Visita	Outros		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desfecho	Visita Realizada		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desfecho	Visita Recusada		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desfecho	Ausente		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐