

FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR:

DATA:

CONFERIDO POR:

FOLHA Nº:

Proc. Nº: 0061/2006
Folhas Nº: 33

Visto:

DATA:

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

01

Questões administrativas/Funcionamento

02

Reunião com outras equipes de saúde

02

Processos de trabalho

03

Reunião Intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle social

03

Diagnóstico do território/Monitoramento do território

04

Educação em saúde

04

Planejamento/Monitoramento das ações da equipe

05

Atendimento em grupo

05

Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular

06

Avaliação/Procedimento coletivo

06

Educação Permanente

07

Mobilização social

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 *Aedes aegypti*

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/climatério/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

15

Código do SIGTAP

16

Profissional de educação

16

Outros

16

17

Outros

Obrigatório somente
para antropometria

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