

CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL

DIGITADO POR: _____ DATA: _____
CONFERIDO: _____ FOLHA: _____

CNS DO PROFISSIONAL *	CBO *	CNES *	INE *	DATA *
_____	_____	_____	_____	____/____/____

ENDEREÇO/LOCAL DE PERMANÊNCIA		MUNICÍPIO *		UF *
CEP *				
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 *	LOCALIZAÇÃO *
☐ Próprio ☐ Financiada ☐ Alugada ☐ Arrendada ☐ Cedida ☐ Ocupação ☐ Situação de Rua ☐ Outra	☐ Urbana ☐ Rural

TIPO DE DOMICÍLIO	EM CASO DE ÁREA DE PRODUÇÃO RURAL: Condição de Posse e Uso da Terra
☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Cômodo ☐ Outro	☐ Proprietário ☐ Parceiro(a)/Meio(a) ☐ Assentado(a) ☐ Posseiro ☐ Arrendatário(a)
Nº de Moradores: _____ Nº de Cômodos: _____	☐ Comodatário(a) ☐ Beneficiário(a) do Banco da Terra ☐ Não se aplica

TIPO DE ACESSO AO DOMICÍLIO	MATERIAL PREDOMINANTE NA CONSTRUÇÃO DAS PAREDES EXTERNAS DE SEU DOMICÍLIO
☐ Pavimento ☐ Chão Batido ☐ Fluvial ☐ Outro	Alvenaria/Tijolo: ☐ Com Revestimento ☐ Sem Revestimento
Disponibilidade de Energia Elétrica? ☐ Sim ☐ Não	Taipa: ☐ Com Revestimento ☐ Sem Revestimento
	Outros: ☐ Madeira Aparelhada ☐ Palha ☐ Material Aproveitado ☐ Outro Material

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO
☐ Rede Encanada até o Domicílio ☐ Poço/Nascente no Domicílio ☐ Cisterna	☐ Filtrada ☐ Fervida ☐ Clorada ☐ Mineral
☐ Carro Pipa ☐ Outro	☐ Sem Tratamento
FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO	DESTINO DO LIXO
☐ Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial ☐ Fossa Séptica ☐ Fossa Rudimentar	☐ Coletado ☐ Queimado/Enterrado ☐ Céu Aberto ☐ Outro
☐ Direto para um Rio, Lago ou Mar ☐ Céu Aberto ☐ Outra Forma	

ANIMAIS NO DOMICÍLIO?	QUAL(IS)?	Quantos: _____
☐ Sim ☐ Não	☐ Gato ☐ Cachorro ☐ Pássaro ☐ Outros	

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
		_____	____/____/____	¼½1234+	_____	____/____	☐
		_____	____/____/____	¼½1234+	_____	____/____	☐
		_____	____/____/____	¼½1234+	_____	____/____	☐
		_____	____/____/____	¼½1234+	_____	____/____	☐

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: _____

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.

AssinaturaLegenda: ☐ 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

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