

e-SUS
Atenção Básica

FICHA DE
ATIVIDADE COLETIVA

DIGITADO POR:

DATA:

23/11/23

CONFERIDO POR:

FOLHA Nº

DATA DE ATIVIDADE*	HORA INÍCIO	HORA FIM	Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL*	CBO
23/11/23	14:00	15:00	702005838333686	2235-65
Nº INEP (ESCOLA / CRECHE)	PROGRAMAÇÃO DE Nº DE PARTICIPANTES		708606595170080	5151-05
31202851			700907951723998	5151-05
LOCAL DE ATIVIDADES:				
Escola Estadual Carmelo Mesquita				

ATIVIDADE (Opção Única)*		TEMAS PARA REUNIÃO (Opção Múltipla)*	
<input type="radio"/> 01	Reunião de Equipe	<input type="checkbox"/> 01	Questões Administrativas / Funcionamento
<input type="radio"/> 02	Reunião com outras Equipes de Saúde	<input type="checkbox"/> 02	Processos de Trabalho
<input type="radio"/> 03	Reunião Intersetorial / Conselho Local de Saúde / Controle Social	<input type="checkbox"/> 03	Diagnóstico do Território / Monitoramento do Território
<input type="radio"/> 04		<input type="checkbox"/> 04	Planejamento / Monitoramento das Ações da Equipe
<input checked="" type="radio"/> 05	Educação em saúde	<input type="checkbox"/> 05	Discussão de Caso / Projeto Terapêutico Singular
<input type="radio"/> 06	Atendimento em Grupo	<input type="checkbox"/> 06	Educação Permanente
<input type="radio"/> 07	Avaliação / Procedimento Coletivo	<input type="checkbox"/> 07	Outros
<input type="radio"/> 08	Mobilização Social		

PÚBLICO ALVO (Opção Múltipla)*		PRÁTICAS / TEMAS PARA SAÚDE (Opção Múltipla)*	
<input type="checkbox"/> 01	Comunidade em geral	<input type="checkbox"/> 01	Alimentação Saudável
<input type="checkbox"/> 02	Criança 0 a 3 anos	<input type="checkbox"/> 02	Aplicação tópica de flúor
<input type="checkbox"/> 03	Criança 4 a 5 anos	<input type="checkbox"/> 03	Saúde Ocular
<input type="checkbox"/> 04	Criança 6 a 11 anos	<input type="checkbox"/> 04	Autocuidado de pessoas com Doenças Crônicas
<input checked="" type="checkbox"/> 05	Adolescente	<input type="checkbox"/> 05	Cidadania e Direitos Humanos
<input type="checkbox"/> 06	Mulher	<input type="checkbox"/> 06	Saúde do Trabalhador
<input type="checkbox"/> 07	Gestante	<input type="checkbox"/> 07	Dependência Química (Tabaco, Álcool e Outras drogas)
<input type="checkbox"/> 08	Homem	<input type="checkbox"/> 08	Envelhecimento (Climatério, Andropausa, etc)
<input type="checkbox"/> 09	Familiares	<input type="checkbox"/> 09	Escocação Dental Supervisionada
<input type="checkbox"/> 10	Idoso	<input type="checkbox"/> 10	Plantas Medicinais / Fitoterapia
<input type="checkbox"/> 11	Pessoas com Doenças Crônicas	<input type="checkbox"/> 11	Práticas Corporais / Atividade Física
<input type="checkbox"/> 12	Usuário de Tabaco	<input type="checkbox"/> 12	Práticas Corporais e Mentais em PIC
<input type="checkbox"/> 13	Usuário de Álcool	<input type="checkbox"/> 13	Prevenção da Violência e Promoção da Cultura da Paz
<input type="checkbox"/> 14	Usuário de Outras Drogas	<input type="checkbox"/> 14	Saúde Ambiental
<input type="checkbox"/> 15	Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental	<input type="checkbox"/> 15	Saúde Bucal
<input type="checkbox"/> 16	Profissional de Educação	<input type="checkbox"/> 16	Saúde Mental
<input type="checkbox"/> 17	Outros	<input checked="" type="checkbox"/> 17	Saúde Sexual e Reprodutiva
<input type="checkbox"/> 18		<input type="checkbox"/> 18	Semana Saúde na Escola
<input type="checkbox"/> 19		<input type="checkbox"/> 19	Agravos Negligenciados
<input type="checkbox"/> 20		<input type="checkbox"/> 20	Antropometria
<input type="checkbox"/> 21		<input type="checkbox"/> 21	Outros
<input type="checkbox"/> 22		<input type="checkbox"/> 22	Saúde Auditiva
<input type="checkbox"/> 23		<input type="checkbox"/> 23	Desenvolvimento da Linguagem
<input type="checkbox"/> 24		<input type="checkbox"/> 24	Verificação da Situação Vacinal
<input type="checkbox"/> 25		<input type="checkbox"/> 25	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 1
<input type="checkbox"/> 26		<input type="checkbox"/> 26	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 2
<input type="checkbox"/> 27		<input type="checkbox"/> 27	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 3
<input type="checkbox"/> 28		<input type="checkbox"/> 28	Programa Nacional de Controle do Tabagismo sessão 4

Nº DO CARTÃO SUS DO RESPONSÁVEL*	Cód. CNES UNIDADE*	Cód. EQUIPE (INE)*	Nº DE PARTICIPANTES	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	RÚBRICA / CARIMBO DO PROFISSIONAL
702005838333686	2183404		35		Ma Cristina R. M. Pinheiro Enfermeira

COREN-MG 206570