

MAPA DE ACOMPANHAMENTO BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE

Município:

DEPPROS/SAPS/MS

TODOS							CRIANÇA				MULHER				
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
NIS (Número de Identificação Social)	CNS (Cartão Nacional de Saúde)		Nome	Data de nascimento	Data de acompanhamento (A)	Ocorrência Identificada - Não acompanhamento	Peso em kg (B)	Estatura em cm (B)	Ocorrência Identificada - Não Informação Nutricional	Vacinação em dia? (B)	Ocorrência Identificada - Não Vacinação	Informação Gestacional (C)	Se gestante - Realizou o Pré-Natal? (D)	Ocorrência Identificada - Não Pré-Natal	DUM (D)
15 - Código Familiar:	16 - Endereço:				17 - EAS:						18 - Profissional:				
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
15 - Código Familiar:	16 - Endereço:				17 - EAS:						18 - Profissional:				
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
15 - Código Familiar:	16 - Endereço:				17 - EAS:						18 - Profissional:				
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	
1-	1.1-	2-	3-	4-	5-	6-	7-	8-	9-	10-	11-	12-	13-	14-	