

**Diretoria de Assistência à Saúde  
Gerência de Enfermagem e Gestão Assistencial  
Núcleo de Gestão Assistencial**

**Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde  
Instrumento Auxiliar para Cadastro de Famílias em Domicílio Fechado**

Olá! Sou Agente Comunitário de Saúde da Unidade Básica de Saúde da Família.

Estive em sua residência para atualizar os dados cadastrais no SUS.

Deixo esse formulário para preenchimento. O mesmo poderá ser entregue na Unidade de Saúde ou a mim, Agente Comunitário de Saúde, quando retornar em visita domiciliar em 1 semana.

Os dados solicitados abaixo serão utilizados para atualizar ou fazer o cadastro da sua família, e serão mantidos em sigilo.

Lembre-se, precisamos de TODOS os dados solicitados de TODOS os moradores deste domicílio.

Quaisquer dúvidas, favor entrar em contato telefônico com a Unidade de Saúde.

Endereço da UBSF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Agradecemos a compreensão.

Endereço:		nº
Nome Completo (sem abreviar):		
Nome Completo da mãe:		
Data de Nascimento:	CPF:	
Cartão SUS:	Profissão:	
Escolaridade:	Raça/cor:	Sexo:
Telefones:		Recado:
Nome Completo (sem abreviar):		
Nome Completo da mãe:		
Data de Nascimento:	CPF:	
Cartão SUS:	Profissão:	
Escolaridade:	Raça/cor:	Sexo:
Telefones:		Recado:
Nome Completo (sem abreviar):		
Nome Completo da mãe:		
Data de Nascimento:	CPF:	
Cartão SUS:	Profissão:	
Escolaridade:	Raça/cor:	Sexo:
Telefones:		Recado:

