

	FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA	DIGITADO POR:	DATA: / /
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL*	CBO*	CNES*	INE*	DATA: / /
----------------------------------	------	-------	------	-----------

TURNO: * (M) (T) (N) PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde	CNS DO PROFISSIONAL	CBO***
LOCAL DE ATIVIDADE Nº INEP (ESCOLA/CRECHE)*** OUTRA LOCALIDADE:		

Nº DE PARTICIPANTES*	Nº DE AVALIAÇÕES ALTERADAS	TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***
----------------------	----------------------------	--

ATIVIDADE (opção única)* <input type="checkbox"/> 01 Reunião de equipe <input type="checkbox"/> 02 Reunião com outras equipes de saúde <input type="checkbox"/> 03 Reunião intersectorial/Conselho Local de Saúde/Controle social	<input type="checkbox"/> 01 Questões administrativas/Funcionamento <input type="checkbox"/> 02 Processos de trabalho <input type="checkbox"/> 03 Diagnóstico do território/Monitoramento do território <input type="checkbox"/> 04 Planejamento/Monitoramento das ações da equipe <input type="checkbox"/> 05 Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular <input type="checkbox"/> 06 Educação Permanente <input type="checkbox"/> 07 Outros
---	---

ATIVIDADE (opção única)* <input type="checkbox"/> 04 Educação em saúde <input type="checkbox"/> 05 Atendimento em grupo <input type="checkbox"/> 06 Avaliação/Procedimento coletivo <input type="checkbox"/> 07 Mobilização social	TEMAS PARA SAÚDE (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7) <input type="checkbox"/> 01 Ações de combate ao <i>Aedes aegypti</i> <input type="checkbox"/> 02 Agravos negligenciados <input type="checkbox"/> 03 Alimentação saudável <input type="checkbox"/> 04 Autocuidado de pessoas com doenças crônicas <input type="checkbox"/> 05 Cidadania e direitos humanos <input type="checkbox"/> 06 Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas <input type="checkbox"/> 07 Envelhecimento/climatério/andropausa/etc <input type="checkbox"/> 08 Plantas medicinais/fitoterapia <input type="checkbox"/> 09 Prevenção da violência e promoção da cultura da paz <input type="checkbox"/> 10 Saúde ambiental <input type="checkbox"/> 11 Saúde bucal <input type="checkbox"/> 12 Saúde do trabalhador <input type="checkbox"/> 13 Saúde mental <input type="checkbox"/> 14 Saúde sexual e reprodutiva <input type="checkbox"/> 15 Semana saúde na escola <input type="checkbox"/> 16 Outros	PRÁTICAS EM SAÚDE (opção única e obrigatório para atividade 6, e múltipla para 5) <input type="checkbox"/> 01 Antropometria <input type="checkbox"/> 02 Aplicação tópica de flúor <input type="checkbox"/> 03 Desenvolvimento da linguagem <input type="checkbox"/> 04 Escovação dental supervisionada <input type="checkbox"/> 05 Práticas corporais e atividade física <input type="checkbox"/> 06 PNCT Sessão 1 <input type="checkbox"/> 07 PNCT Sessão 2 <input type="checkbox"/> 08 PNCT Sessão 3 <input type="checkbox"/> 09 PNCT Sessão 4 <input type="checkbox"/> 10 Saúde auditiva <input type="checkbox"/> 11 Saúde ocular <input type="checkbox"/> 12 Verificação da situação vacinal <input type="checkbox"/> 13 Outras <input type="checkbox"/> 14 Outro procedimento coletivo Código do SIGTAP _____
---	--	--

PÚBLICO-ALVO (opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7) <input type="checkbox"/> 01 Comunidade em geral <input type="checkbox"/> 02 Criança 0 a 3 anos <input type="checkbox"/> 03 Criança 4 a 5 anos <input type="checkbox"/> 04 Criança 6 a 11 anos <input type="checkbox"/> 05 Adolescente <input type="checkbox"/> 06 Mulher <input type="checkbox"/> 07 Gestante <input type="checkbox"/> 08 Homem <input type="checkbox"/> 09 Familiares <input type="checkbox"/> 10 Idoso <input type="checkbox"/> 11 Pessoas com doenças crônicas <input type="checkbox"/> 12 Usuário de tabaco <input type="checkbox"/> 13 Usuário de álcool <input type="checkbox"/> 14 Usuário de outras drogas <input type="checkbox"/> 15 Pessoas com sofrimento ou transtorno mental <input type="checkbox"/> 16 Profissional de educação <input type="checkbox"/> 17 Outros
--