

 	FICHA DE PROCEDIMENTOS	DIGITADO POR: _____ DATA: ____/____/____	
		CONFERIDO POR: _____ FOLHA Nº: _____	

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL	CBO	Cód. CNES UNIDADE	Cód. EQUIPE (INE)	TURNO	DATA:
_____	_____	_____	_____	M T N	____/____/____

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros

Nº		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nº PRONTUÁRIO											
Nº CARTÃO SUS											
Data de nascimento	Dia / mês	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Ano										
Local de Atendimento											
Escuta Inicial / Orientação											
Procedimentos / Pequenas Cirurgias	Acupuntura com Inserção de Agulhas										
	Administração de Vitamina A										
	Cateterismo Vesical de Alívio										
	Cauterização Química de Pequenas Lesões										
	Cirurgia de Unha (Cantoplastia)										
	Cuidado de Estomas										
	Curativo Especial										
	Drenagem de Abscesso										
	Eletrocardiograma										
	Exame Citopatológico de Colo Uterino										
	Exame do Pé Diabético										
	Exérese / Biópsia / Punção de Tumores Superficiais de Pele										
	Fundoscopia (Exame de Fundo de Olho)										
	Infiltração em Cavidade Sinovial										
	Remoção de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal										
	Remoção de Corpo Estranho Subcutâneo										
	Retirada de Cerume										
	Retirada de Pontos de Cirurgias										
	Sutura Simples										
	Triagem Oftalmológica										
Tamponamento de Epistaxe											
Teste Rápido	De Gravidez										
	Para HIV										
	Para Hepatite C										
	Para Sífilis										
Administração de Medicamentos	Oral										
	Intramuscular										
	Endovenosa										
	Inalação / Nebulização										
Outros (SIA)	Tópica										
	Penicilina para Tratamento de Sífilis										
	Outros										

Procedimentos Consolidados

Total no Período	Aferição de PA	[] [] []	
	Aferição de Temperatura	[] [] []	
	Curativo Simples	[] [] []	
	Coleta de material para Exame Laboratorial	[] [] []	
	Glicemia Capilar	[] [] []	
	Medição de altura	[] [] []	
	Medição de Peso	[] [] []	