

 <b>Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGAN</b> <b>SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL</b>				
Estabelecimento de Saúde			Nº CNES*	
Equipe de Saúde			Nº INE (Identificador Nacional das Equipes)	
Microárea				
Ficha: <input type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Alteração				
DADOS CADASTRAIS				
Cadastro de domicílio				
Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*				
Bairro*		CEP	DDD	Telefone
Cadastro do indivíduo				
NCNS (Nº Cartão Nacional de Saúde)**		CPF (Nº Cadastro de Pessoa Física)**		NIS (Nº Identificação Social)**
Nome completo (sem abreviaturas)*				Data de Nascimento* / /
Nome completo da mãe (sem abreviaturas)*			Nome completo do pai	
Sexo*	Raça / Cor*	Povo / Comunidade tradicional <sup>(1)</sup>	Escolaridade* <sup>(2)</sup>	Situação familiar <sup>(3)</sup>
<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino	<input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 5. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Preta <input type="checkbox"/> 4. Parda			
Nacionalidade <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Estrangeira	País de Origem	UF Nascimento*	Município Nascimento*	
Programas Vinculados:	<input type="checkbox"/> Programa Bolsa Família <input type="checkbox"/> SISVAN <input type="checkbox"/> PSE <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____			
ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL***				
Data do acompanhamento*: / /				
<b>Criança (&lt;10 anos)</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em cm)*:	Aleitamento Materno**** <sup>(4)</sup>	Peso ao nascer (em gramas):
<b>Adolescente (&gt;10 e &lt;20 anos)</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:		
<b>Adulto (&gt; 20 e &lt; 60 anos)</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Circunferência da cintura (em cm):	Risco aumentado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Idoso (&gt; 60 anos)</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:		
<b>Gestante</b>	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Peso pré-gestacional (em kg):	Data da última menstruação:* / /
<b>Doenças*:</b>	<b>Deficiências e/ou intercorrências*:</b>		<b>Tipo de Acompanhamento*:</b>	
<input type="checkbox"/> Anemia falciforme <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doenças cardiovasculares <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> Outras doenças <input type="checkbox"/> Sem doenças	<input type="checkbox"/> Anemia ferropriva <input type="checkbox"/> DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo) <input type="checkbox"/> Diarréia <input type="checkbox"/> Infecções intestinais virais <input type="checkbox"/> IRA (Infecção Respiratória Aguda) <input type="checkbox"/> Hipovitaminose A <input type="checkbox"/> Outras deficiências e/ou intercorrências <input type="checkbox"/> Sem deficiências e/ou intercorrências		<input type="checkbox"/> Atendimento na Atenção Básica <input type="checkbox"/> Chamada Nutricional <input type="checkbox"/> Saúde na Escola <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	

\* Campos de preenchimento obrigatório.

\*\* Apenas um dos campos de preenchimento obrigatório.

\*\*\* Para maiores informações sobre o registro do acompanhamento nutricional, consulte os materiais técnicos do SISVAN.

\*\*\*\* Campo obrigatório apenas para crianças menores de 2 anos.

**Legendas:****(1) Povo / Comunidade tradicional:**

1. Povos quilombolas
2. Agroextrativistas
3. Caatingueiros
4. Caiçaras
5. Comunidades de fundo e fecho de pasto
6. Comunidades do cerrado
7. Extrativistas
8. Faxinalenses
9. Geraizeiros
10. Marisqueiros
11. Pantaneiros
12. Pescadores artesanais
13. Pomeranos
14. Povos ciganos
15. Povos de terreiro
16. Quebradeiras de coco-de-babaçu
17. Retireiros
18. Ribeirinhos
19. Seringueiros
20. Vazanteiros
21. Outros

**(3) Situação familiar:**

1. Convive com companheira(o) e filho(s)
2. Convive com companheira(o), com laços conjugais e sem filho(s)
3. Convive com companheira(o), com filho(s) e/ou outros familiares
4. Convive com familiar(es), sem companheira(o)
5. Convive com outras pessoas sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais
6. Vive só

**(2) Escolaridade:**

1. Creche
2. Pré-escola (exceto CA)
3. Classe Alfabetizada - CA
4. Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries
5. Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries
6. Ensino Fundamental Completo
7. Ensino Fundamental Especial
8. Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)
9. Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 5ª a 8ª)
10. Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc)
11. Ensino Médio Especial
12. Ensino Médio EJA (Supletivo)
13. Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado
14. Alfabetização para Adultos (Mobral, etc)
15. Nenhum

**(4) Aleitamento materno:**

1. Exclusivo
2. Predominante
3. Complementar
4. Inexistente