



Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGAN
SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Estabelecimento de Saúde

Nº CNES*

Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde

Ficha: Inclusão Alteração

DADOS CADASTRAIS

Cadastro de domicílio

Endereço completo (tipo de logradouro, nome do logradouro, número, complemento)*

Bairro*

CEP

DDD

Telefone

Nº CNES*

Estabelecimento de Saúde

Cadastro do indivíduo

Nome completo (sem abreviaturas)*

Data de Nascimento*

Data do Cadastramento

Nome completo da mãe (sem abreviaturas)*

Nome completo do pai

Sexo*

1. Masculino
 2. Feminino

Raça / Cor*

1. Branca 2. Negra
 3. Amarela 4. Parda
 5. Indígena

Povo / Comunidade tradicional* ⁽¹⁾

Escolaridade* ⁽²⁾

Nacionalidade

- Brasileira
 Estrangeira

País de Origem

Data de naturalização

UF Nascimento

Município Nascimento

Situação familiar ⁽³⁾

Documentação do indivíduo

NIS (Nº Identificação Social)

NCNS (Nº Cartão Nac. Saúde)

NPCNS (Nº Provisório Cartão Nac. Saúde)

Outro código identificador:

O registro de pelo menos um documento oficial é obrigatório* (consulte lista dos documentos oficiais no verso):

Tipo ⁽⁴⁾

Dados do documento*

Tipo ⁽⁴⁾

Dados do documento

Programas Vinculados:

- Programa Bolsa Família

Status*

- Ativo
 Inativo

Razão do status inativo

- Mudança de município
 Óbito

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL **

Data do acompanhamento*: / /

Criança (<10 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em cm)*:	Estado nutricional:		Tipo de alimentação ⁽⁵⁾ ***:	Peso ao nascer (em gramas):
			Peso por idade:	Altura por idade:		
Adolescente (≥10 e <20 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:		Altura por idade:	
			IMC por idade:			
Adulto (≥20 e <60 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Circunferência da cintura (em cm):	Risco aumentado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Idoso (≥60 anos)	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:			
Gestante	Peso (em kg)*:	Altura (em m)*:	Estado nutricional:	Peso pré-gestacional (em kg):	Data da última menstruação:* / /	

Doenças*:

- Anemia falciforme
 Diabetes mellitus
 Doenças cardiovasculares
 Hipertensão Arterial Sistêmica
 Osteoporose
 Outras doenças
 Sem doenças

Deficiências e/ou intercorrências*:

- Anemia ferropriva
 DDI (Distúrbio por Deficiência de Iodo)
 Diarréia
 Infecções intestinais virais
 IRA (Infecção Respiratória Aguda)
 Hipovitaminose A
 Outras deficiências e/ou intercorrências
 Sem deficiências e/ou intercorrências

Tipo de Acompanhamento*:

- Atendimento na Atenção Básica
 Chamada Nutricional
 Saúde na Escola

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

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

(2) Escolaridade:

- | |
|--|
| 1. Não sabe ler/escrever |
| 2. Alfabetizado (indivíduo lê e escreve pelo menos um bilhete) |
| 3. Nível fundamental incompleto (1º grau incompleto) |
| 4. Nível fundamental completo (1º grau completo) |
| 5. Nível médio incompleto (2º grau incompleto) |
| 6. Nível médio completo (2º grau completo) |
| 7. Superior incompleto |
| 8. Superior completo |
| 9. Especialização/ Residência |
| 10. Mestrado |
| 11. Doutorado |
| 12. Sem informação |

(4) Tipo de documentos oficiais:

- | |
|--|
| 01. Registro geral / Identidade (RG) |
| 02. Cadastro de pessoa física (CPF) |
| 03. Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) |
| 04. Carteira Nacional de Habilitação (CNH) |
| 05. Título Eleitoral |
| 06. Número de Identificação Social (NIS)* |
| 08. Documento estrangeiro |
| 09. Passaporte |
| 10. Certificado de Reservista Militar (CRM) |
| 12. Carteira Funcional |
| 13. Registro de Órgão de Classe |
| 14. Certificado de naturalização |
| 15. Declaração de Nascido Vivo – DNV |
| 91. Certidão de Nascimento |
| 92. Certidão de Casamento |
| 93. Certidão de Separação ou Divórcio |
| 95. Certidão Administrativa – índio |
| 96. Número de cadastro no SIASI – índio |
- * Se possuir NIS, é obrigatória a sua inserção no sistema.

(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 |

(5) Tipo de Alimentação:

- | |
|---|
| 1. Aleitamento materno exclusivo |
| 2. Aleitamento materno predominante |
| 3. Alimentação complementar (leite materno e alimentos) |
| 4. Não recebe leite materno |
| 5. Sem informação |