



## ORIENTAÇÕES GERAIS

- Os campos com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.
- As alternativas com ícone  indicam que uma única resposta é possível.
- As alternativas com ícone  indicam que mais de uma resposta é possível (múltipla escolha)

SET/2018

## DETALHAMENTO DOS CAMPOS

**CPF:** Informar o número do CPF corretamente (preenchimento obrigatório). Esse item não será obrigatório para algumas exceções, que são: estrangeiros; pessoa em situação de rua no momento; pessoa privada de liberdade no momento; indígena. Caso o(a) usuário(a), por motivo de roubo ou outro, esteja sem documentação, informar provisoriamente como Pessoa em situação de rua e colocar nas observações para correções posteriores.

**CNS - Cartão Nacional de Saúde:** Número a ser preenchido de acordo com o cartão nacional de saúde (cartão SUS) do(a) usuário(a). Caso o(a) usuário(a) SUS seja cadastrado no SISCEL – Sistema de Controle de Exames Laboratoriais, o número do cartão do SUS virá preenchido automaticamente.

**SINAN -** Informar o número informado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

**Número de Prontuário:** Número do Prontuário do(a) Usuário(a) SUS.

**Nome Completo do(a) Usuário(a) – Civil:** Nome completo do(a) usuário(a) SUS, sem qualquer abreviação, conforme um documento de identidade oficial (preenchimento obrigatório).

**Nome social:** De acordo com o decreto 8.727/2016, é a designação pela qual a pessoa travesti ou transexual se identifica e é socialmente reconhecida. Preencher apenas para os(as) usuários(as) que possuem nome social que divirja do nome de registro.

**Nome Completo da Mãe (Na ausência da mãe, colocar o nome do pai ou responsável):** Nome Completo da Mãe sem qualquer abreviação (preenchimento obrigatório).

**Identificação preferencial do(a) usuário(a):** Se a pessoa se identificar como mulher transexual, homem transexual ou travesti/mulher travesti, perguntar com qual nome de identificação prefere ser chamado(a), se pelo nome social ou pelo nome de registro civil. Sempre se referir à pessoa pelo seu nome de preferência (preenchimento obrigatório).

**Data de Nascimento:** Informar a data de nascimento do(a) Usuário(a) SUS (preenchimento obrigatório).

**Sexo ao nascimento:** Marcar de acordo com documento de identificação do(a) usuário(a).

**Cidade de Nascimento (cidade/UF):** Nome da cidade de nascimento e UF (preenchimento obrigatório).

**País de Nascimento:** Informar o país de nascimento do(a) Usuário(a) SUS (preenchimento obrigatório).

**Nacionalidade:** Informar a nacionalidade do CPF do(a) Usuário(a) SUS (preenchimento obrigatório).

**Situação do Estrangeiro:** Informar se o paciente estrangeiro é residente, habitante de fronteira ou não residente.

**Escolaridade:** Preencher com o correspondente ao número de anos de estudo concluídos do(a) usuário(a), dentre as faixas disponíveis. A classificação é obtida em função do número de anos que a pessoa teve acesso a estudo, e/ou o grau que a pessoa está frequentando ou frequentou. Lembretes: até 3ª série do ensino fundamental marcar "1 a 3 anos de estudo concluídos"; 4ª a 7ª série do ensino fundamental marcar "4 a 7 anos de estudo concluídos"; ensino fundamental completo ou ensino médio marcar "8 a 11 anos de estudo concluídos"; ensino superior completo ou incompleto marcar "de 12 a mais anos de estudo concluídos".

**Raça / Cor:** Pedir ao(a) usuário(a) que refira, dentre as opções disponíveis, sua raça/cor. É importante observar que esta classificação deverá ser auto-referida. (Preenchimento obrigatório).

**Pessoa privada de liberdade no momento:** Informar se o(a) usuário(a) está no sistema prisional ou em outra instituição de privação de liberdade.

**Pessoa submetida à hemodiálise no momento:** Informar se o usuário realiza hemodiálise no momento ou não.

**Pessoa em situação de rua no momento:** Informar se o(a) usuário(a) está em situação de rua ou não.

**Endereço:** Refere-se ao endereço de residência do(a) usuário(a) - nome da rua, avenida, entre outros.

**Bairro:** Refere-se ao bairro de residência do(a) usuário(a).

**CEP:** Introduzir o Código de Endereço Postal correspondente ao endereço de residência do(a) usuário(a).

**Cidade de Residência:** Refere-se ao município, cidade de residência do(a) usuário(a).

**E-mail:** E-mail de contato do(a) usuário(a).

**Tipo e Telefone (DDD + número):** Informar se o telefone é residencial, comercial ou celular. Nº do telefone deve ser precedido pelo DDD. Poderão ser registrados mais de um número.

**Observação:** Observações referentes ao telefone informado que facilitem o contato, tais como nome do contato, horário para contato, número de whatsapp, etc., ou demais informações que forem pertinentes.

**Pessoas autorizadas a Retirar o Medicamento:** O(a) Usuário(a) SUS, no ato do seu cadastramento, poderá indicar pessoas autorizadas a retirar medicamentos em seu nome, quando for necessário (no máximo 3 nomes).

**Responsável pelo preenchimento:** Informar a data do atendimento com assinatura/carimbo de quem preencheu o formulário.

**Usuário SUS:** Informar a data do atendimento com assinatura do(a) Usuário(a) SUS.