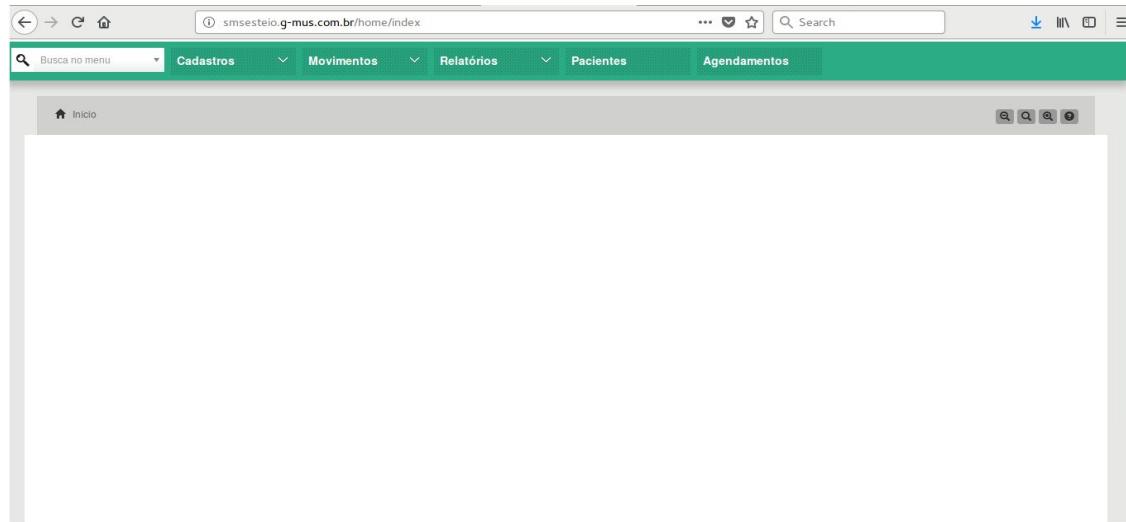


## MANUAL DESIGNADO AOS AGENTES DE SAÚDE



### Cadastro/Alteração de Domicílios

**Cadastros > Cadastros Gerais > Domicílio/Família**

## Tela de Pesquisa

Início > Domicílio

**Domicílio**

Código	Data Cadastro (de)	Data Cadastro (até)	Código da Ficha no E-sus
UPS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ESTEIO / 2229900 (5)	Segmento	<input type="button" value=""/>	
Área	Microárea	<input type="button" value=""/>	
Equipe	Profissional	<input type="button" value=""/>	

**Endereço do domicílio**

CEP	Tipo Logradouro	Logradouro	Número (de)	Número (até)
Bairro	Complemento	<input type="button" value=""/>		

**Família**

Número Prontuário Familiar	Responsável	Integrante
----------------------------	-------------	------------

Através desta tela de pesquisa é possível procurar por Família ou Integrante, e fazer as atualizações necessárias, como:

- \*Inativar/Ativar Integrante e/ou Domicílio
- \*Atualizar dados do domicílio

## Tela de Edição de Domicílio/Família

Número Prontuário Familiar: 73 |

Primeira : Anterior : Criar : Próxima :  :

Ação	Status	Código Ficha Esus	Família(s)	Data de Cadastro	Micro Área	Logradouro	Nr.	Bairro	Complemento
<input type="button" value=""/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lote: 71	Este domicílio não possui famílias com integrantes ativos	12/03/2014	5/14 - ACS: MARIA LUCIANA ALVES (112195661D) (11219) (14)		39	PARQUE PRIMAVERA (58)	
<input type="button" value=""/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lote: 73	Família: 73 Domicílio: 40149 Integrantes:	12/03/2014	10/52 - ACS: LOIVA PACHECO DE OLIVEIRA (LPO) (469) (52)	RUA VINTE E NOVE DE DEZEMBRO (117)	74	PARQUE PRIMAVERA (58)	
<input type="button" value=""/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lote: 71	Este domicílio não possui famílias com integrantes ativos	26/02/2014	10/14 - ACS: MAIDA MACHADO DOS SANTOS (111845661D) (11184) (14)	RUA OITO DE MARÇO (1315)	352	JARDIM DAS FIGUEIRAS (93)	
<input type="button" value=""/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lote: 19	59014 Família: 73 Domicílio: 39772 Responsável: LUCIANA DA GAMA VIERAS LEMES (1000332303) Integrantes:	11/04/2014	12/14 - ACS: DAIANA DOS SANTOS E SILVA (108945661D) (10894) (14)	RUA ALEXANDRITA - LOT VERDES CAMPOS (1305)	202	TRES MARIAS (26) A	

\*Ao efetuar a pesquisa, serão mostrados os dados conforme acima, assim, é possível clicar em **EDITAR** (ícone azul), para fazer as devidas manutenções

## Alteração de Endereço/Contato

Código: 40311  
 Nº. Famílias ativas no Domicílio: 0  
 Nº Total de Integrantes ativos no Domicílio: 2 - Nº Informado: 0  
 Nº Informado na(s) família(s): 0

### Endereço/Contato

**Dados Cadastrais**

Data Cadastro *	UPS *	Profissional *	CBO *
12/03/2014	UBS DR PEDRO ERNESTO L MENEZES CAIG	Profissional não identificado (pni) (11477)	
Equipe			

**Endereço / Local de Permanência**

UF *	Município *	Tipo Logradouro *	Logradouro *	Número *
MG	SANTANA DA VARGEM - MG (4871)	RUA (81)	39	
Bairro *	Complemento	Ponto referência	CEP *	Tipo de imóvel *
PARQUE PRIMAVERA			93295464	01 - DOMICÍLIO

Fora da área?	Segmento	Área	Microárea
<input type="checkbox"/>	Urbano (01)	EQUIPE BARREIRA (0005)	5/14 - ACS: MARIA LUCIANA ALVES (1121956)

**Telefones para Contato**

DDD	Telefone Residencial	Ramal	DDD	Telefone Referência	Ramal

**\*Caso os dados estejam incompletos e/ou incorretos, fazer as devidas modificações na sequência:**  
**Profissional / CBO / UF / Município / Tipo de Logradouro / Logradouro / Número / Bairro / CEP**

## Alteração de informações na Família

### Famílias

**Família**

Nº. Prontuário Familiar *	Nº de Integrantes da Família *	Renda Familiar (Sal. Mínimo)	Reside Desde *
73	1	22/11/2017	
Responsável  *		Data Entrada do Responsável *	
		22/11/2017	

**CONFIRMAR**

Ação	Nº Prontuário Familiar	Renda Familiar	Nº de Integrantes da Família (Informado)	Nº de Integrantes Ativos (Vinculado)	Reside desde	Ativo	Mudou-se
  	73		1	2		Não	Não

**SALVAR**

**\*Botão Azul (Editar Família)**

**\*Botão Amarelo (Listar Integrantes da Família)**

**\*Botão Preto (Visualizar Responsável pela Família)**

## Editar Família

**Famílias**

Família	Nº. Prontuário Familiar *	Nº de Integrantes da Família *	Renda Familiar (Sal. Mínimo)	Reside Desde *	Ativo?	Mudou-se?
	73	1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Responsável *	<input type="text"/> <input type="button" value="BUSCAR"/>					
	Data Entrada do Responsável *					
<input type="button" value="CONFIRMAR"/> <input type="button" value="NOVO"/>						

Ação	Nº Prontuário Familiar	Renda Familiar	Nº de Integrantes da Família (Informado)	Nº de Integrantes Ativos (Vinculado)	Reside desde	Ativo	Mudou-se
	73		1	2		Não	Não

**SALVAR**

**Alterações Possíveis:(Após alterar os campos, clicar em CONFIRMAR)**

\*Número de Integrantes da Família

\*Reside desde

\*Ativo? Sim ou Não

\*Mudou-se (Em caso de toda família ter se mudado de domicílio)

\*Responsável

\*Data Entrada do Responsável

## Listar Integrantes da Família

**Integrantes**

Integrantes da Família 107									
<input type="button" value="Criar Integrante"/>									
Ação	Paciente	Data Entrada	Data Saída	Ativo	Chefe Familiar	Observação	Alteração Cadastro Individual	Última Visita	Relação de parentesco
	RODRIGO MACHADO CUTY (1000814880) - Sexo: M - CNS: Dt. Nasc.: 06/06/1992 Mãe: NÃO INFORMADO	02/07/2017		Sim	<input type="radio"/>	06/09/2017 11:51:57			Cônjugue / Companheiro(a)
	LARISSA CAVALET RAMIRES (1000814871) - Sexo: F - CNS: Dt. Nasc.: 28/02/1996 Mãe: NÃO INFORMADO	02/07/2017		Sim	<input type="radio"/>				
	LORENZO RAMIRES CUTY (1000431379) - Sexo: M - CNS: 898005126660723 Dt. Nasc.: 05/08/2016 Mãe: LARISSA RAMIRES CUTY	02/07/2017		Sim	<input type="radio"/>	24/07/2017 08:17:44			

\*No caso do integrante nunca ter residido neste domicílio, SOMENTE NESTE CASO, é necessário que o mesmo seja excluído, clicando no ícone da Lixeira

\*Primeiro ícone azul EDITA os dados do integrante

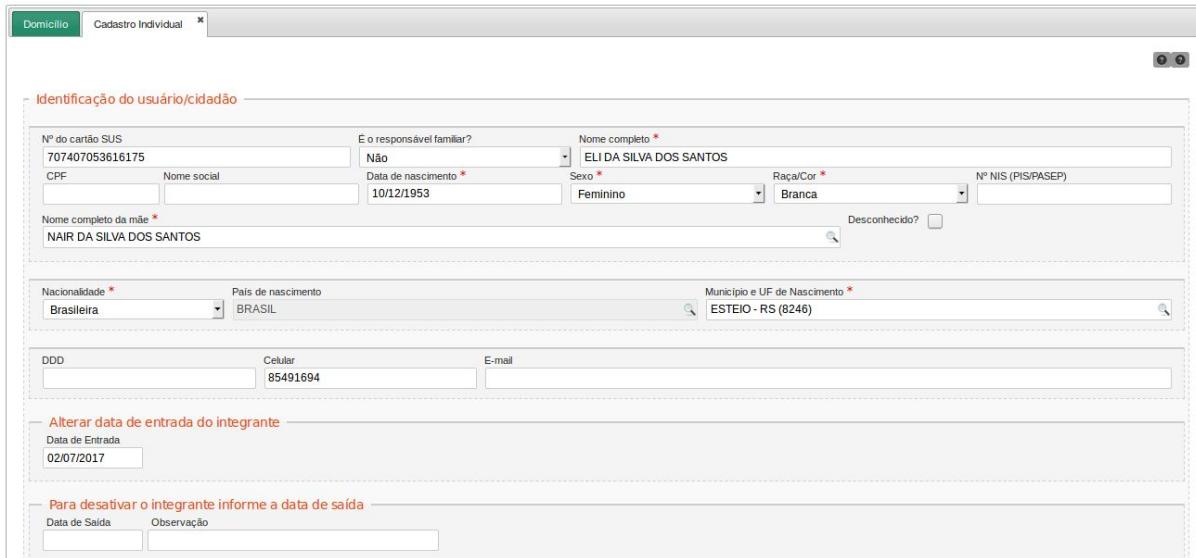
\*Segundo ícone azul CRIA uma Visita Domiciliar/Territorial

\*Terceiro ícone azul DESATIVA integrante da família

\*É possível alterar o chefe familiar clicando no campo Chefe Familiar

\*Para cadastrar um novo integrante na família, clicar em "**CREAR INTEGRANTE**"

**\*Primeiro ícone azul EDITA os dados do integrante**



Domicílio | Cadastro Individual |

**Identificação do usuário/cidadão**

Nº do cartão SUS: 707407053616175 | E o responsável familiar? Não | Nome completo: ELI DA SILVA DOS SANTOS

CPF: | Nome social: | Data de nascimento: 10/12/1953 | Sexo: Feminino | Raça/Cor: Branca | Nº NIS (PIS/PASEP):

Nome completo da mãe: NAIR DA SILVA DOS SANTOS | Desconhecido?

Nacionalidade: Brasileira | País de nascimento: BRASIL | Município e UF de Nascimento: ESTEIO - RS (8246)

DDD: | Celular: 85491694 | E-mail:

**Alterar data de entrada do integrante**

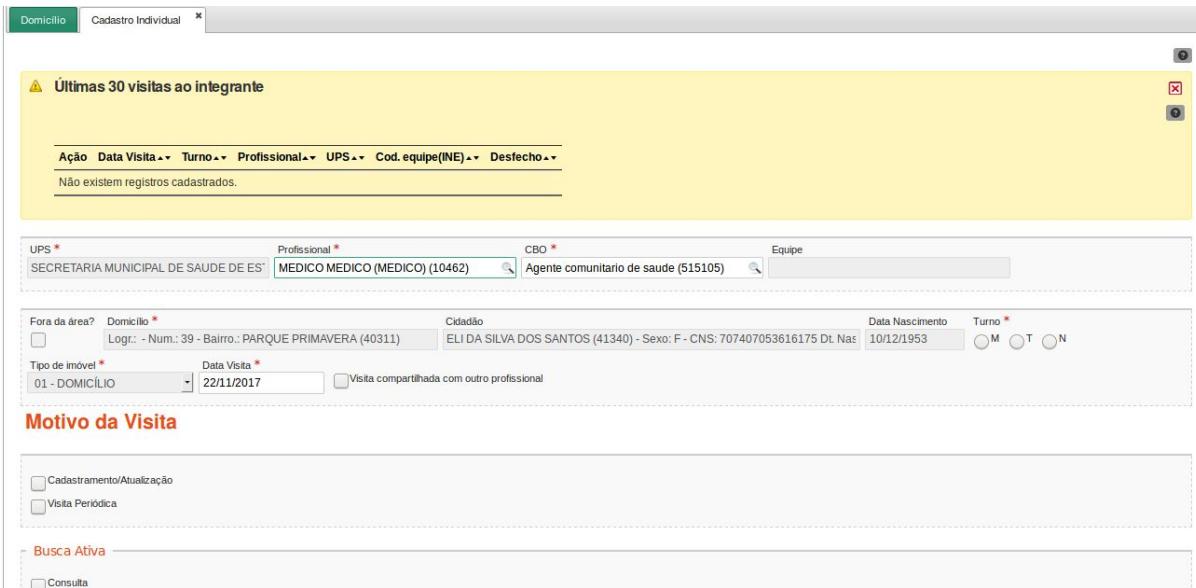
Data de Entrada: 02/07/2017

**Para desativar o integrante informe a data de saída**

Data de Saída: | Observação:

**\*Em caso de desativar o integrante, colocar a Data de Saída e Observação**

**\*Segundo ícone azul CRIA uma Visita Domiciliar/Territorial**



Domicílio | Cadastro Individual |

**Últimas 30 visitas ao integrante**

Ação | Data Visita | Turno | Profissional | UPS | Cod. equipe(INE) | Desfecho

Não existem registros cadastrados.

UPS: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ES | Profissional: MEDICO MEDICO (MEDICO) (10462) | CBO: Agente comunitario de saude (515105) | Equipe:

Fora da área?  Domicílio: Logr.: - Num.: 39 - Bairro.: PARQUE PRIMAVERA (40311) | Cidadão: ELI DA SILVA DOS SANTOS (41340) - Sexo: F - CNS: 707407053616175 Dt. Nat: 10/12/1953 | Data Nascimento: | Turno:  M  T  N

Tipo de imóvel: 01 - DOMICÍLIO | Data Visita: 22/11/2017 |  Visita compartilhada com outro profissional

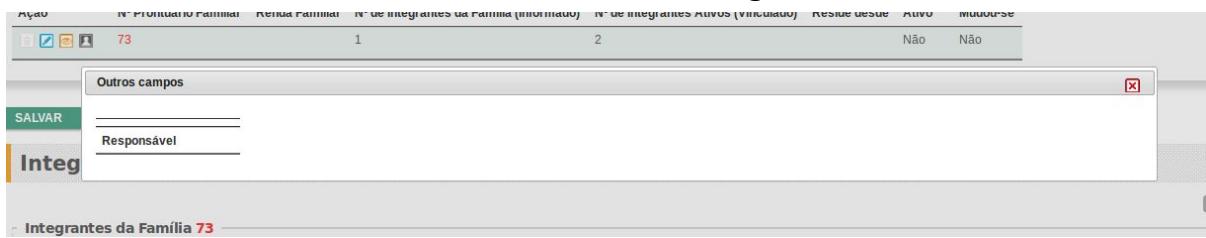
**Motivo da Visita**

Cadastramento/Atualização  
 Visita Periódica

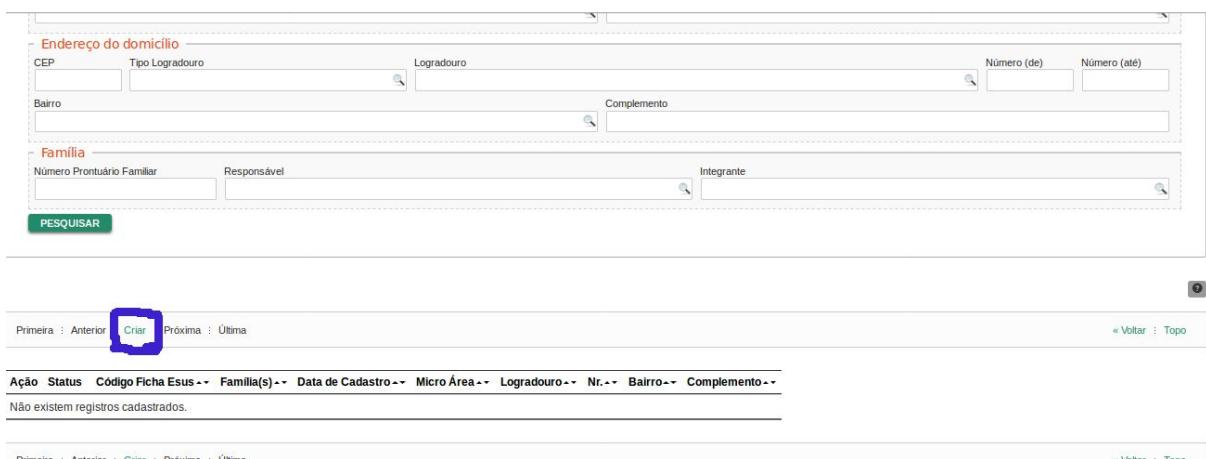
**Busca Ativa**

Consulta

**\*Terceiro ícone azul DESATIVA integrante da família**

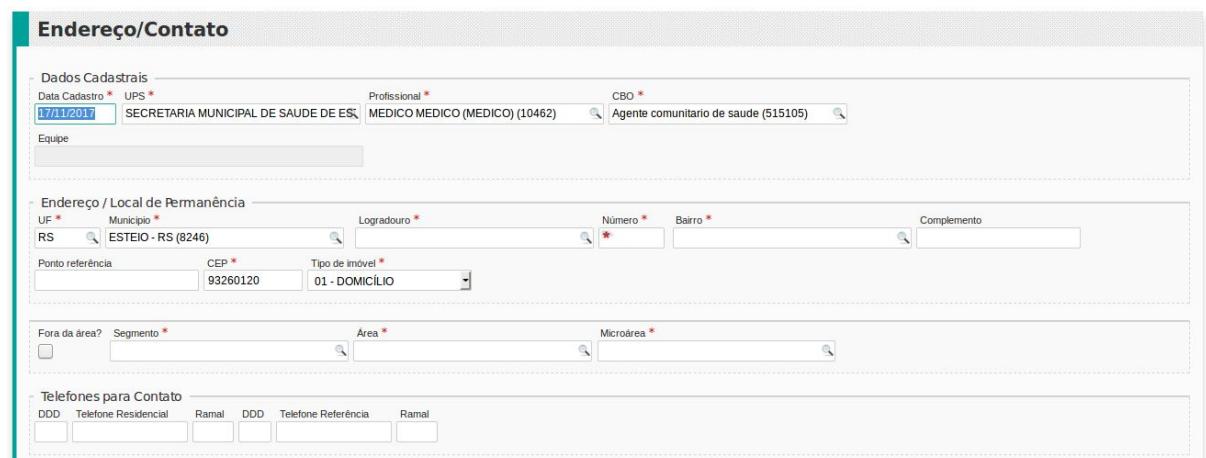


**Tela de Inclusão de Domicílio/Família**



**Rolar a tela de pesquisa para baixo e clicar em CRIAR**

**Cadastro de Endereço/Contato**



**\*Todos os campos com asterisco na cor vermelha são obrigatórios;**

**\*Os campos que possuem lupa de pesquisa, se pressionamos a tecla “ESPAÇO”, carrega algumas informações úteis para o preenchimento, preencher todos os campos obrigatórios obedecendo a sequência.**

### Condições de Moradia

Situação de Moradia / Posse da Terra \*

Próprio  Financiado  Alugado  Arrendado  Cedido  Ocupação  Situação de Rua  Outra

Localização \*

Urbana  Rural

Tipo de Domicílio

Casa  Apartamento  Comodo  Outro

Em caso de área de produção rural: Condição de Posse e Uso da Terra

Proprietário  Parceiro(a) / Meeiro(a)  Assentado(a)  Posseiro  Arrendatário(a)  
 Comodatário(a)  Beneficiário(a) do Banco da Terra  Não se aplica

Nº de Moradores do Domicílio Nº de Cômodos

Tipo de acesso ao domicílio

Pavimento  Chão Batido  Fluvial  Outro

Material predominante na construção das paredes externas de seu domicílio

Alvenaria/Alço:  Com Revestimento  Sem Revestimento Taipa:  Com Revestimento  Sem Revestimento Outros:  Madeira Aparelhada  Palha  Material Aproveitado  Outro Material

Disponibilidade de Energia Elétrica?

Sim  Não

Abastecimento de água

Rede Encanada até o Domicílio  Poço / Nascente no Domicílio  
 Cisterna  Carro Pipa  Outros

Água para consumo no domicílio

Filtrada  Fervida  Clorada  Mineral  Sem Tratamento

Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial  Dreno para um Rio, Lago ou Mar  Fossa Séptica  Céu Aberto  Fossa Rudimentar  Outra Forma

Destino do lixo

Coletado  Queimado/Enterrado  Céu Aberto  Outro

**Preencher os campos Condições de Moradia, conforme solicitado**

### Animais no Domicílio

Possui animais no domicílio?

Sim  Não

Qual(is)?

Gato	Cachorro	Pássaro	Outros	Total
<input type="text"/>				

**Preencher sobre animais na residência**

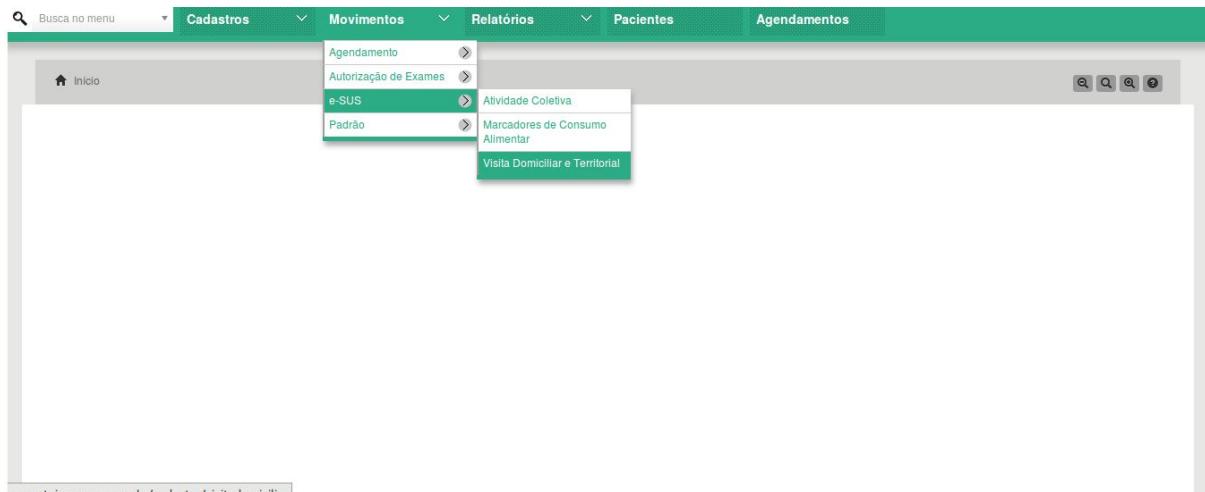
### Termo

Termo de Recusa do Cadastro Domiciliar da Atenção Básica

Recuso de Cadastro?

**Se houver recusa por parte do responsável, marcar a opção “Recusa de Cadastro” e após, clicar em **SALVAR****

## Cadastro de Visita Domiciliar



Busca no menu

Cadastros

Movimentos

Relatórios

Pacientes

Agendamentos

Inicio

Agendamento

Autorização de Exames

e-SUS

Padrão

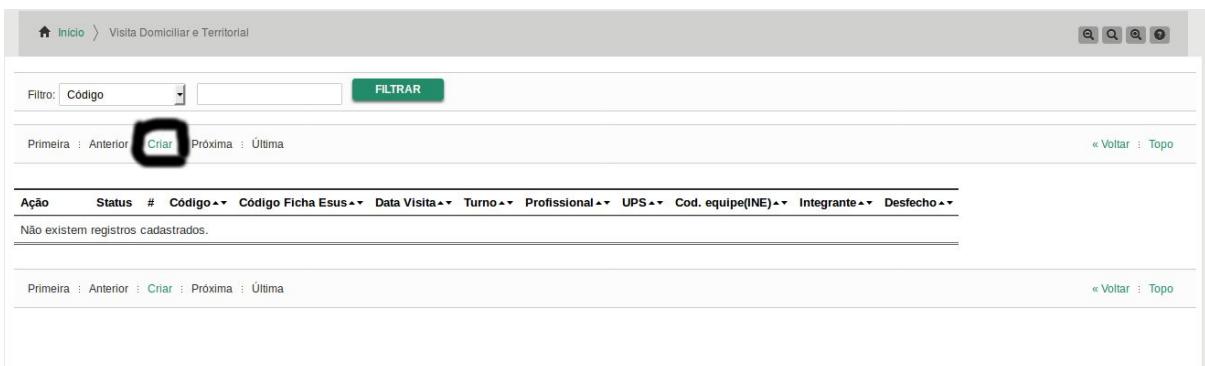
Atividade Coletiva

Marcadores de Consumo Alimentar

Visita Domiciliar e Territorial

**Movimentos > e-SUS > Visita Domiciliar/Territorial**

## **Tela de Inclusão de Visita Domiciliar**



Inicio > Visita Domiciliar e Territorial

Filtro: Código FILTRAR

Primeira : Anterior : Criar : Próxima : Última

« Voltar : Topo

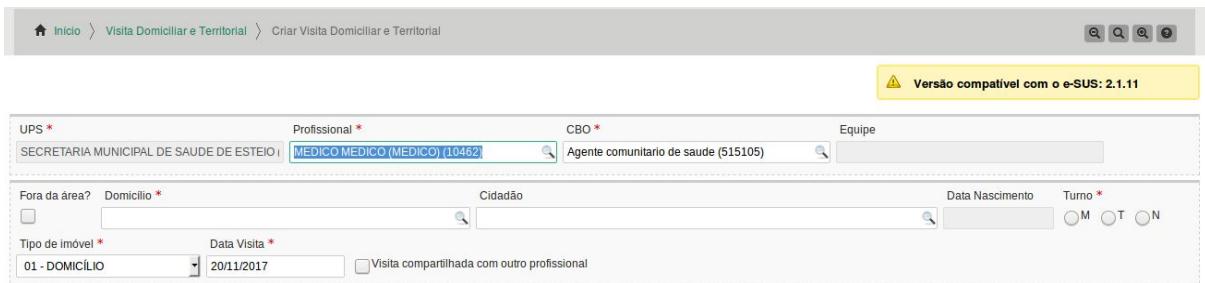
Ação Status # Código Ficha Esus Data Visita Turno Profissional UPS Cod. equipe(INE) Integrante Desfecho

Não existem registros cadastrados.

Primeira : Anterior : Criar : Próxima : Última

« Voltar : Topo

**Clicar em CREAR para adicionar nova Visita Domiciliar(VD)**



Inicio > Visita Domiciliar e Territorial > Criar Visita Domiciliar e Territorial

Versão compatível com o e-SUS: 2.1.11

UPS \* Professional \* CBO \* Equipe

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ESTEIO | MEDICO MEDICO (MEDICO) (10462) Agentes comunitario de saude (515105)

Fora da área? Domicílio \* Cidadão Data Nascimento Turno \* M T N

Tipo de imóvel \* Data Visita \* 01 - DOMICÍLIO 20/11/2017 Visita compartilhada com outro profissional

**Preencher todos os campos obedecendo a sequência:  
Profissional / CBO / Domicílio / Turno**

**Motivo da Visita**

<input type="checkbox"/> Cadastramento/Atualização	
<input type="checkbox"/> Visita Periódica	
<b>Busca Ativa</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Consulta	
<input type="checkbox"/> Exame	
<input type="checkbox"/> Vacina	
<input type="checkbox"/> Condições da Bolsa Família	

**Marcar o Motivo da Visita**

- \*Se a visita for para um paciente de saúde boa, marcar “Visita Periódica”;**
- \*Se a visita for para um paciente adoentado, não marcar nenhuma das opções;**
- \*Se for feita uma atualização de cadastro, marcar a opção “Cadastramento/Atualização”;**

**Acompanhamento**

<input type="checkbox"/> Gestante
<input type="checkbox"/> Puerpera
<input type="checkbox"/> Recém-nascido
<input type="checkbox"/> Criança
<input type="checkbox"/> Pessoa com desnutrição
<input type="checkbox"/> Pessoa em reabilitação ou com deficiência
<input type="checkbox"/> Pessoa com hipertensão
<input type="checkbox"/> Pessoa com diabetes
<input type="checkbox"/> Pessoa com asma
<input type="checkbox"/> Pessoa com DPOC/Enfsema
<input type="checkbox"/> Pessoa com câncer
<input type="checkbox"/> Pessoa com outras doenças crônicas
<input type="checkbox"/> Pessoa com hansenase
<input type="checkbox"/> Pessoa com tuberculose
<input type="checkbox"/> Sintomáticos respiratórios
<input type="checkbox"/> Tabagista
<input type="checkbox"/> Domicílio/acadamados
<input type="checkbox"/> Condições de vulnerabilidade social
<input type="checkbox"/> Saúde mental
<input type="checkbox"/> Usuário de álcool
<input type="checkbox"/> Usuário de outras drogas

- \*Se a visita for para um paciente adoentado, marcar em Acompanhamento a opção mais indicada;**

**Controle ambiental / vetorial**

<input type="checkbox"/> Ação educativa
<input type="checkbox"/> Imóvel com foco
<input type="checkbox"/> Ação mecânica
<input type="checkbox"/> Tratamento focal

<input type="checkbox"/> Egresso de internação
<input type="checkbox"/> Convite para atividades coletivas/companhia de saúde
<input type="checkbox"/> Orientação/Prevenção
<input type="checkbox"/> Outros

**Antropometria**

Peso	Estatura
<input type="text"/>	<input type="text"/> quilogramas <input type="button" value="."/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> centímetros <input type="button" value="."/>

**Desfecho \***

<input type="radio"/> Visita Realizada	<input type="radio"/> Visita Recusada	<input type="radio"/> Ausente
--	---------------------------------------	-------------------------------

**Nota Clínica**

<input type="text"/>
----------------------

**SALVAR**

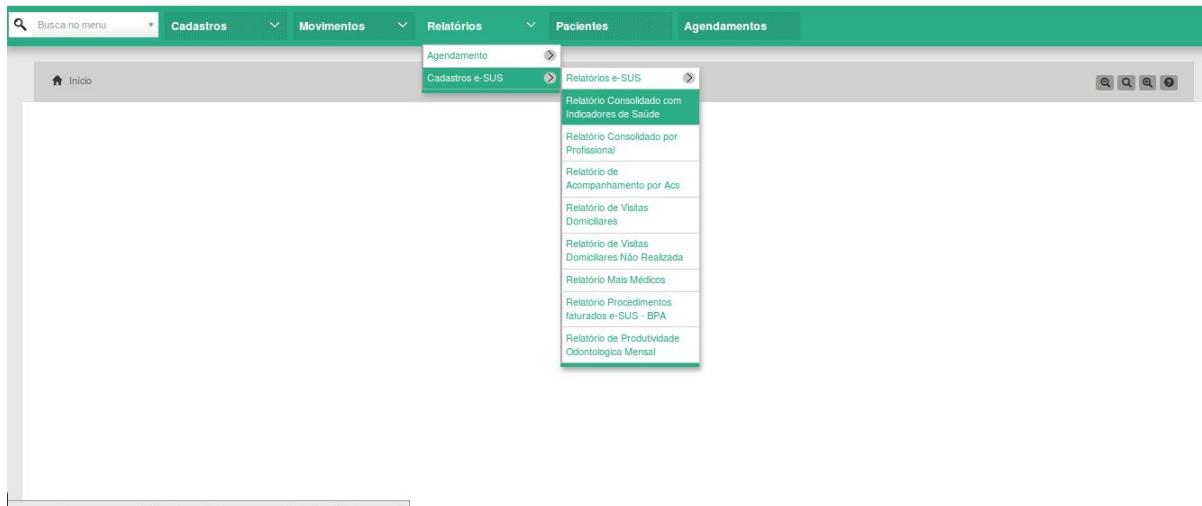
**\*Marcar as opções Controle Ambiental / Vetorial e Antropometria se houver informações;**

**\*Marcar o desfecho da visita, se o responsável se recusar a receber o Agente, marcar “Visita recusada” e se não tiver ninguém em casa marcar “Ausente”, este campo é obrigatório o preenchimento.**

**\*Após, clicar em “SALVAR”**

## Relatórios do Sistema

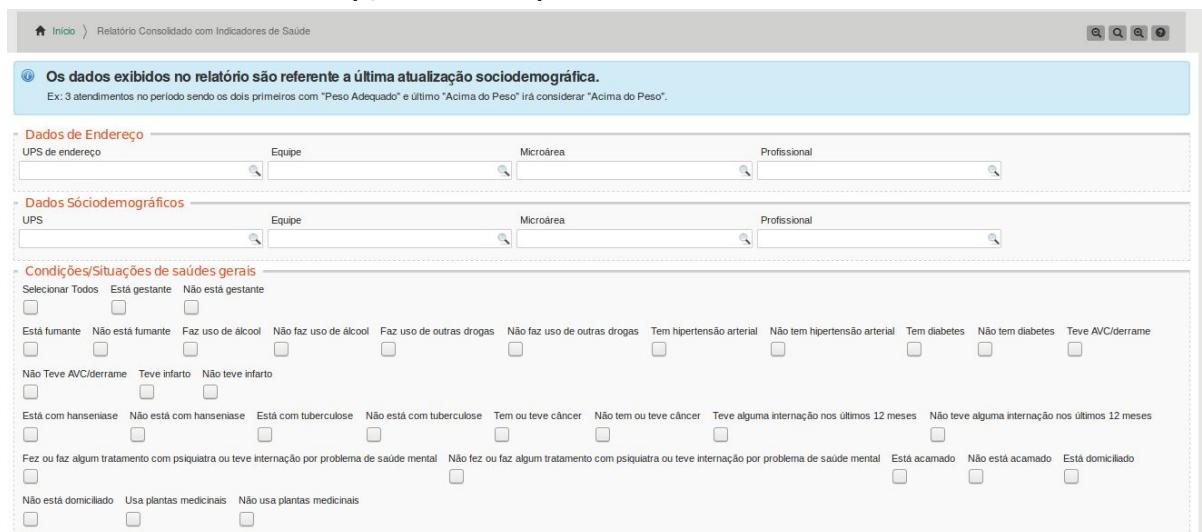
### Relatório Consolidado com Indicadores de Saúde



The screenshot shows the G-MUS software interface. The top navigation bar includes 'Busca no menu', 'Cadastrados', 'Movimentos', 'Relatórios', 'Pacientes', and 'Agendamentos'. The 'Relatórios' menu is expanded, showing sub-options: 'Agendamento', 'Cadastrados e-SUS', 'Relatórios e-SUS', and several other reports. The 'Relatório Consolidado com Indicadores de Saúde' is highlighted with a green box.

**Relatórios > Cadastrados e-SUS > Relatório Consolidado com Indicadores de Saúde**

### Opções de filtros para os Indicadores de Saúde



The screenshot shows the filter options for the 'Relatório Consolidado com Indicadores de Saúde'. It includes a note: 'Os dados exibidos no relatório são referente a última atualização sociodemográfica. Ex: 3 atendimentos no período sendo os dois primeiros com "Peso Adequado" e último "Acima do Peso" irá considerar "Acima do Peso".'

Filter sections include:

- Dados de Endereço**: UPS de endereço, Equipe, Microárea, Profissional.
- Dados Sóciodemográficos**: UPS, Equipe, Microárea, Profissional.
- Condições/Situações de saúdes gerais**: checkboxes for various health conditions and treatments.

**Obs.: Não completar o campo PROFISSIONAL e sim o campo MICRO ÁREA**

**Peso**

Selecionar Todos  
  
 Abaixo do peso  Peso Adequado  Acima do Peso

**Doenças cardíacas**

Selecionar Todos Insuficiência cardíaca Outro Não Sabe Tem doença cardíaca / do coração Não tem doença cardíaca / do coração

**Problemas Renais**

Selecionar Todos Insuficiência Renal Outro Não Sabe Tem ou teve problema nos rins Não tem ou teve problema nos rins

**Doenças Respiratórias**

Selecionar Todos Asma DPOC/Enfisema Outro Não Sabe Tem doença respiratória / no pulmão Não tem doença respiratória / no pulmão

**Escolaridade**

Selecionar Todos Frequenta escola ou creche Não frequenta escola ou creche Creche Pré-escola (exceto CA) Classe Alfabetizada - CA Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries Ensino Fundamental Completo

Ensino Fundamental Especial  Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)  Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5ª a 8ª)  Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico e etc)  Ensino Médio Especial

Ensino Médio EJA (Supletivo)  Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado

**Situação no mercado de trabalho**

Selecionar Todos Empregador Assalariado com carteira de trabalho Assalariado sem carteira de trabalho Autônomo com previdência social Autônomo sem previdência social Aposentado/Pensionista Desempregado Não trabalha Outro

**Quantidade Animais**

Selecionar Todos Gato(s) Cachorro(s) Pássaro(s) De criação (Porco, Galinha, ...) Outros

**Tipo Relatórios**

Tipo Relatório  
 Analítico

**Configurações**

Formato  
 PDF

## Relatório de Visitas Domiciliares

Busca no menu  Cadastros  Movimentos  Relatórios  Pacientes Agendamentos Licença Alterações

[smsesteio.q-mus.com.br/cadastro/relesusvisitadomiciliar](http://smsesteio.q-mus.com.br/cadastro/relesusvisitadomiciliar)

**Relatórios > Cadastros e-SUS > Relatório de Visitas Domiciliares**

**Período**

Data Inicial  Data Final

**Filtros**

UPS \*  Equipe  Profissional

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESTE

**Informar o período do relatório**

**Motivos da Visita**

ⓘ A opção Restringir quando utilizada irá trazer apenas os registros que contém esta seleção.  
 Ex: Marcar para RESTRINGIR Hipertensos e RESTRINGIR Diabéticos não trará diabéticos que não forem hipertensos.  
 A opção INCLUIR trará pelo menos uma das opções selecionadas.  
 Ex: Marcar para INCLUIR Hipertensos e INCLUIR Diabéticos trará diabéticos ou hipertensos.

**Cadastramento/Atualização / Vista Periódica**

<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Cadastramento/Atualização
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Vista Periódica

**Busca Ativa**

<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Consulta
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Exame
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Vacina
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Condicionais do Bolsa Família
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/>

**Acompanhamento**

<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Gestante
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Puérpera
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Recém-nascido
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Criança
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa com desnutrição
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa em reabilitação ou com deficiência
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa com hipertensão
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa com diabetes
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa com asma
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa com DPOC/Enfisema
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa com câncer
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa com outras doenças crônicas
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Pessoa com hanseníase
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/>

**Controle ambiental / vetorial**

<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Ação educativa
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Imóvel com foco
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Ação mecânica
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Tratamento focal
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Egresso de internação
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Convite para atividades coletivas/companhia de saúde
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Orientação/Prevenção
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Incluir	<input type="checkbox"/>

**Desfecho**

<input type="checkbox"/> Visita Realizada
<input type="checkbox"/> Visita Recusada
<input type="checkbox"/> Ausente

**Opções**

Tipo do Relatório	Quebra	Compatíveis para faturamento
Analítico	UPS/Equipe	Todos

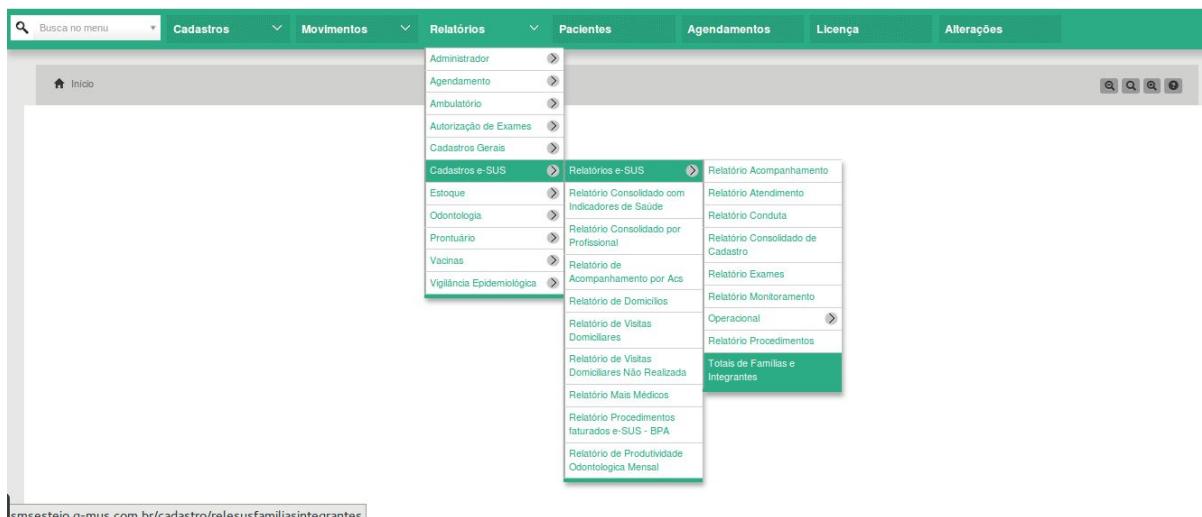
**Configurações**

Formato	PDF
---------	-----

**GERAR**

**Informar os filtros conforme a necessidade do relatório e GERAR**  
**\*Caso nenhum filtro seja necessário, marcar a opção Visita Realizada e GERAR**

## Relatório Totais de Integrantes e Família



Busca no menu

Cadastros

Movimentos

Relatórios

Pacientes

Agendamentos

Licença

Alterações

Inicio

Administrador

Agendamento

Ambulatório

Autorização de Exames

Cadastros Gerais

Cadastros e-SUS

Estoque

Odontologia

Prontuário

Vacinas

Vigilância Epidemiológica

Relatórios e-SUS

Relatório Consolidado com Indicadores de Saúde

Relatório Consolidado por Profissional

Relatório de Acompanhamento por Acs

Relatório de Domicílios

Relatório de Visitas Domiciliares

Relatório de Visitas Domiciliares Não Realizada

Relatório Mais Médico

Relatório Procedimentos faturados e-SUS - BPA

Relatório de Produtividade Odontologica Mensal

Relatório Acompanhamento

Relatório Atendimento

Relatório Conduta

Relatório Consolidado de Cadastro

Relatório Exames

Relatório Monitoramento

Operacional

Relatório Procedimentos

Totais de Famílias e Integrantes

smsesteio.a-mus.com.br/cadastro/relesufamiliasintegran

**Relatórios > Cadastros e-SUS > Relatório e-SUS > Totais de Famílias e Integrantes**



Relatório do Total de Famílias e Integrantes

Relatório filtro

UP/Unidade de Saúde  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ESTEIO / 2229900 (5)

Área

INE/Equipe

Profissional  
MEDICO MEDICO

Microárea

Configurações

Formato  
PDF

GERAR

**Informar os filtros conforme a necessidade e clicar em GERAR**  
**Obs.: Não completar o campo PROFISSIONAL e sim o campo MICRO ÁREA**