



Caderneta de acompanhamento do Bolsa Família na Saúde



SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO



Esta caderneta é destinada ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. Sempre que for à Unidade Básica de Saúde, apresente-a ao profissional responsável pelo seu atendimento.

UBS: _____

ÁREA: _____ MICRO ÁREA: _____

FORA DE ÁREA: ☐

NOME: _____

ANO

1ª VIGÊNCIA

DATA:

____/____/____

PROFISSIONAL:

2ª VIGÊNCIA

DATA:

____/____/____

PROFISSIONAL:

ANO

1ª VIGÊNCIA

DATA:

____/____/____

PROFISSIONAL:

1ª VIGÊNCIA

DATA:

____/____/____

PROFISSIONAL:

ANO

1ª VIGÊNCIA

DATA:

____/____/____

PROFISSIONAL:

2ª VIGÊNCIA

DATA:

____/____/____

PROFISSIONAL:

ANO

1ª VIGÊNCIA

DATA:

____/____/____

PROFISSIONAL:

2ª VIGÊNCIA

DATA:

____/____/____

PROFISSIONAL:

É fundamental realizar a pesagem (peso e estatura/altura) duas vezes ao ano (nas duas vigências), a vacinação e o cumprimento do pré-natal das gestantes para garantir a permanência no programa e o acesso contínuo ao benefício.

A não realização pode resultar em advertências e até bloqueio do benefício