



5 02 x 100 R

FICHA DE CONTROLE DAS AÇÕES PREVENTIVAS COLETIVAS

ESF: _____ Grupo: _____
 Local: _____ Ano: _____

Profissional(is) responsável(is):

Nº	Nome / SUS	Nasc. ↓	Ação																				
			↓	Data																			
01																							
02																							
03																							
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

Total de Procedimentos

Assinatura do
 Profissional Escolar Responsável



FICHA DE CONTROLE DAS AÇÕES PREVENTIVAS COLETIVAS

ESF:

Grupo:

Local:

Ano:

Profissional(is) responsável(is):

Nº	Nome / SUS	Nasc. ↓	Ação																		
			Data																		
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					

Total de Procedimentos

Assinatura do
 Profissional Escolar Responsável