

**Secretaria Municipal de Saúde de São João da Ponte**  
**NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - NUVISA**

10 X 100

**Planilha Mensal de Registros e Históricos de Nascimentos e Óbitos nas Áreas de Cobertura das ESF**

Nome da ESF: \_\_\_\_\_ Cód. CNES: \_\_\_\_\_ Mês: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_  
 Número da Área: \_\_\_\_\_ Número da Micro-Área \_\_\_\_\_ Nome do ACS: \_\_\_\_\_

N.	TIPO (marcar com x)		IDENTIFICAÇÃO	Informações Complementares		Ób Invest
	NASC.	ÓBITO		Data da ocorrência	Endereço para Busca-Ativa	
1			Nascimento - Nome Completo da Mãe Óbito - Nome Completo do Falecido			
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

