VIVOS					FALECIDOS		
NOME	PARENTESCO	DATA 1º ATENDIMENTO	DATA DO NASCIMENTO	DIREITO A INSTITUTO	DATA DA MORTE	IDADE QUE FALECEU	PROVÁVEL CAUSA DA MORTE

Anexo 48

Digitalizado com CamScanner

TEMPO DE AVANÇAR
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA PONTE-MG

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Secretaria Municipal de Saúde de São João da Ponte

Família Nº_____

Nome do Chefe da Família: _____

Lugar onde Mora: _____

VIVOS / FALECIDOS

NOME	PARENTESCO	DATA 1º ATENDIMENTO	DATA DO NASCIMENTO	DIREITO A INSTITUTO	DATA DA MORTE	IDADE QUE FALECEU	PROVÁVEL CAUSA DA MORTE

SANEAMENTO

Situação Atual

1 . ABASTECIMENTO DE ÁGUA: Cisterna ☐ Poço Tubular ☐ Coleta Água Superficie ☐

2 . DESTINO DOS DEJETOS: Fossa Seca ☐ Fossa Absorvente ☐ Rede Esgoto ☐ Outros ☐

Melhorias Conseguidas

1 . ABASTECIMENTO DE ÁGUA: Cisterna ☐ Poço Tubular ☐ Coleta Água Superficie ☐

2 . DESTINO DOS DEJETOS: Fossa Seca ☐ Fossa Absorvente ☐ Rede Esgoto ☐

Digitalizado com CamScanner