

PLANO DE CUIDADOS APS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do usuário:

Nome social: _____ Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____

Cartão SUS: _____ Prontuário: _____ Agente Comunitário de Saúde: _____

Endereço: _____ Município: _____

Profissional gestor do caso: _____

Estrato familiar: _____ Apoio familiar: _____
(conforme estratificação de risco) (nome e telefone)

Apoio comunitário: _____
(nome e telefone)

Ocupação: _____

Mora com alguém? () Sim () Não Se sim, com quem? _____

Está em um relacionamento atualmente? () Sim () Não Estado Civil: _____

Tem filhos? () Sim () Não Se sim, quantos? _____

2. AUTOCUIDADO

Letramento Funcional em Saúde (LFS): _____

Adesão Terapêutica: () Inadequado () Limitado () Adequado
() Pouco aderente - intencional () Pouco aderente - não intencional () Aderente

Capacidade de Autocuidado: () Suficiente () Regular () Média () Boa () Ótima
() Insuficiente

3. LISTA DE PROBLEMAS

nº	Problemas identificados pela equipe (condição crônica de saúde e estratificação de risco, outros diagnósticos, complicações, fatores de risco modificáveis e não modificáveis, fatores de risco psicossociais, outros problemas):	Identificação	Resolução
1		___/___/_____	___/___/_____
2		___/___/_____	___/___/_____
3		___/___/_____	___/___/_____
4		___/___/_____	___/___/_____
5		___/___/_____	___/___/_____
6		___/___/_____	___/___/_____
7		___/___/_____	___/___/_____

Problemas identificados como prioridade pelo usuário:
Inserir o número do problema sinalizado na lista acima

4. DADOS CLÍNICOS COMPLEMENTARES

1. Utilizar ficha resumo medicações e ficha resumo exames (anexos).
2. Consolidar informações importantes. Este espaço não é para replicação do prontuário.

continua...



5. ABORDAGEM INTEGRADA EM EQUIPE						
Problema	Ação	Responsável	Prazo curto, médio ou longo	Prioridade	Barreiras	Potencialidades

6. COMPARTILHAMENTO/CONTINUIDADE DE CUIDADOS CENTRADO NA PESSOA				
Problema	Necessidade de compartilhamento	Direcionamento	Barreiras	Potencialidades

7. COORDENAÇÃO DO CUIDADO		
Ponto de Apoio Equipes, grupos, serviços	Demanda compartilhada	Programação de cuidado

8. AUTOCUIDADO APOIADO (GERENCIADO PELO PROFISSIONAL GESTOR DO CASO)					
Problemas prioritários	Ação	Meta	Grau interesse (1 A 10)	Grau confiança (1 a 10)	Apoio necessário

9. OBSERVAÇÕES DO PLANO DE CUIDADOS

