

**SERVIÇO DE ATENÇÃO
AOS OSTOMIZADOS**

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



FORMULÁRIO 3 - ENTREVISTA SOCIAL

Data: ____/____/____

Prontuário: _____

Usuário: _____ Idade: _____

Data nascimento: ____/____/____ Estado civil: _____ Escolaridade: _____

Profissão/Situação trabalhista e previdenciária atual: _____

Plano de saúde: _____ Opção pelo atendimento: _____

Telefones: _____

Telefone para recado: _____

Entrevistado: _____ Grau de parentesco: _____

Condições de habitação: () Própria () Alugada () Cedida - Outra: _____

() Alvenaria () Madeira () Outro: _____

Descrição dos cômodos: _____

Instalações sanitárias: () Convencionais, dentro da casa () Fora da casa

Condições de higiene: () Banheiro possui ducha higiênica () Ducha no chuveiro

() Outro recurso para higiene da bolsa: _____

Escoamento sanitário: () Serviço público () Fossa séptica () Fossa rudimentar () Outro: _____

Tratamento de água: () Público () Nascente () Outro: _____

Participação em equipamentos públicos/sociais: () CRAS () Atendimento por categoria na US () Igreja

() Organizações Sociais () Outros: _____

Política de assistência (Participa de algum programa, recebe benefício): _____

Política de educação (Frequenta escola regularmente, recebe atendimento diferenciado): _____

Limitações físicas: () Não () Sim. Quais? _____

Recebe atendimento especializado? _____ Onde? _____

Hábitos esportivos/lazer: _____

Hábitos alimentares/dieta: _____



FORMULÁRIO 3 - ENTREVISTA SOCIAL

Conhecimento e aceitação da nova realidade (Relação social: no trabalho, na família, na comunidade, relação afetiva, sexual):

GENOGRAMA

Obs.:

Assistente social - Assinatura e carimbo