MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR

DIGITADO POR:	DATA: / /
CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Nº DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL:*	CBO:*	Cód. CNES UNIDADE:*	Cód. EQUIPE (INE):*	DATA:*
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|-|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	/ /

Nº CARTÃO SUS: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

**Nome do Cidadão:*

Data de Nascimento:* / / **Sexo:*** ◯ Feminino ◯ Masculino **Local de Atendimento:*** |__|

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:				
	Mingau				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Água/chá				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Leite de vaca				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Fórmula Infantil				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Suco de fruta				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Fruta				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Comida de sal (de panela, papa ou sopa)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Outros alimentos/bebidas				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
CRIANÇAS DE 6 A 23 MESES**	A criança ontem tomou leite do peito?				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	◯ 1 vez	◯ 2 vezes	◯ 3 vezes ou mais	◯ Não Sabe
	Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)?				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Se sim, quantas vezes?	◯ 1 vez	◯ 2 vezes	◯ 3 vezes ou mais	◯ Não Sabe
	Se sim, essa comida foi oferecida:	◯ Em pedaços	◯ Amassada	◯ Passada na peneira ◯ Liquidificada ◯ Só o caldo	◯ Não Sabe
	Ontem a criança consumiu:				
	Outro leite que não o leite do peito				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Mingau com leite				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Iogurte				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Verdura de folha (alface, acelga, repolho)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Fígado				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Feijão				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS**	Você tem costume de realizar as refeições assistindo TV, mexendo no computador e/ou celular?				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia?	☐ Café da manhã	☐ Lanche da manhã	☐ Almoço ☐ Lanche da tarde ☐ Jantar ☐ Ceia	
	Ontem você consumiu:				
	Feijão				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Frutas Frescas (não considerar suco de frutas)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe
	Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)				◯ Sim ◯ Não ◯ Não Sabe

Legenda: ☐ Opção Múltipla de Escolha ◯ Opção Única de Escolha **(Marcar X na opção desejada)**

*** Campo Obrigatório**

**** Todas as questões do bloco devem ser respondidas**

Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade Móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde) 08 - Instituição / Abrigo 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa