

**BIC - Boletim de Informações Cadastrais**

**Identificação**

2. Formulário N°	3. Data	4. Órgão Cadastrador	5. Entrevistador	1. Cod. PMF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Nome da Comunidade		7. Tipo de Demanda		8. Cartão (controle de demanda)
<input type="text"/>		<input type="radio"/> Espontânea <input type="radio"/> Não Espontânea		<input type="radio"/> Entregue <input type="radio"/> Não Entregue

**Endereço do Imóvel**

9. Logradouro (Rua, Avenida, Travessa)	10. Número	11. Complemento	12. Setor	13. Localização cartográfica
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. Bairro	15. Telefone			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
16. Informante	16.1 Observações			
<input type="radio"/> Presente <input type="radio"/> Ausente <input type="radio"/> Recusou-se <input type="radio"/> Casa desocupada <input type="radio"/> Terreno	<input type="text"/>			







**Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente - SEUMA**  
**Secretaria de Desenvolvimento Habitacional de Fortaleza – HABITAFOR**  
**Programa Fortaleza Cidade Sustentável**

**Boletim de Informações Cadastrais - BIC**

SAÚDE														
Nº de Ordem	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	56	56	57	Nº de Ordem
	No último mês teve alguma doença?	Situação de Risco / Fragilidade	Faz Tratamento	Quando doente ou grávida que serviço utiliza?	Quantas vezes ficou grávida?	Houve caso aborto?	Mulheres		Faz algum tratamento contraceptivo?	Houve Óbito no último ano?	Causa dos Óbitos	Possui Plano de Saúde?	Tem animais domésticos?	
							Fez Pré Natal	Faz Prevenção						
	1. Doenças Respiratórias 2. Dengue 3. Zica vírus 4. Chikungunya 5. Doença de pele 6. Virose 7. Verminose 8. Diarréia 9. U.S.P. (drogas) 10. Alcoolismo 11. Outras 13. Não sei	1. Deficiência Física 2. Deficiência Mental 3. Deficiência Auditiva 4. Deficiência Visual 5. Maus Tratos (violência) 6. P.C.L. 7. Doença de Chagas 8. Gravidez 9. Malária 10. Diabetes 11. Epilepsia 12. DST 13. Hanseníase 14. Tuberculose 15. Hipertensão 16. Tabagismo 17. Outras 18. HIV /AIDS 19. Transtorno Psicológico 20. U.S.P. (drogas) 21. Alcoolismo	1. Sim 2. Não	1. Hospital 2. Unidade de Saúde (UBS) 3. Benzedeira 4. Farmácia 5. UPA 6. Outros:	1. Nenhum 2. 01 vez 3. 02 vezes 4. 03 vezes 5. 04 vezes 6. Mais de 04	1. Não 2. 01 óbito 3. 02 óbitos 4. Mais de 2	1. Sempre 2. Nunca 3. As vezes	1. sim 2. Não	1. Camisinha 2. Diu 3. Tabela 4. Pílula 5. Remédio Caseiro 6. Não 7. Laqueadura 8. Outros	5. Não 6. 01 óbito 7. 02 óbitos 8. Mais de 2	1. Infecção Respiratória 2. Natimorto 3. Diarréia 4. Desnutrição 5. Outros	1. Não 2. Camed 3. Unimed 4. Amil 5. Hapvida 6. Outros	1. Não 2. Cão 3. Gato 4. Pássaros 5. Outros	
1														1
2														2
3														3
4														4
5														5
6														6
7														7
8														8
9														9
10														10

## Características do Terreno e Imóvel

### 58. Especificações do Terreno

<input type="checkbox"/> Retangular	<input type="checkbox"/> Acima	<input type="checkbox"/> Plano / Semi Plano	<input type="checkbox"/> Meia Quadra	<input type="checkbox"/> Seco
<input type="checkbox"/> Triangular	<input type="checkbox"/> No Nível	<input type="checkbox"/> Acive / Declive 10%	<input type="checkbox"/> Esquia	<input type="checkbox"/> Brejado
<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Abaixo	<input type="checkbox"/> Acimentado	<input type="checkbox"/> Duas Frentes	<input type="checkbox"/> Alagado

### 59. Acabamento / Conservação / Localização / Outros

<b>Acabamento</b>	<b>Conservação</b>	<b>Localização</b>	<b>Teto</b>	<b>Parede</b>	<b>Outros</b>
<input type="checkbox"/> Alto	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Centro	<input type="checkbox"/> Forro	<input type="checkbox"/> Alvenaria	<input type="checkbox"/> Isolada frente do terreno
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bairro Médio	<input type="checkbox"/> Laje	<input type="checkbox"/> Madeira	<input type="checkbox"/> Germinada em duas later.
<input type="checkbox"/> Baixo	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Periferia	<input type="checkbox"/> Telha Aparente	<input type="checkbox"/> Alvenaria / Madeira	<input type="checkbox"/> Junto em duas laterias
<input type="checkbox"/> Mínimo	<input type="checkbox"/> Péssimo	<input type="checkbox"/> Fora de Rede			<input type="checkbox"/> Ocupar o terreno todo

### 60. Esquadrias

Internas: \_\_\_\_\_ Externas: \_\_\_\_\_

Possui Caixa D'água	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Qual?	_____
Possui Poço D'água	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Qual?	_____
Possui Plantas Futríferas:	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	Quais?	_____

Obs: \_\_\_\_\_

### 61. Localização (permitida a marcação de mais de uma alternativa)

<input type="checkbox"/> Quadra Loteada	<input type="checkbox"/> Leito de rua	<input type="checkbox"/> Praça	<input type="checkbox"/> ZPA
<input type="checkbox"/> Área Verde	<input type="checkbox"/> Área Institucional	<input type="checkbox"/> Passeio	_____

### 62. Área de Preservação

Sim

Não

### 63. Tipologia de Uso

Residencial  Comercial  Serviços  Mista

Especificar Serviços \_\_\_\_\_

### 64. Situação

Público  Privado  Não sabe

### 65. Composição da Moradia

\_\_\_\_\_quarto(s) \_\_\_\_\_sala(s) \_\_\_\_\_cozinha(s) \_\_\_\_\_banheiro(s) \_\_\_\_\_quintal(s) \_\_\_\_\_outro(s)

### 66. Moradia

Própria / Regularizada: N° Matrícula \_\_\_\_\_ Cartório \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_

**NÃO Regularizada**

Comprada (própria)  Cedida  Invadida

Alugada: Nome do Proprietário: \_\_\_\_\_

Valor: R\$ \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

### 67. Observações Área

\_\_\_\_\_

### 68. Tipologia da Construção

Alvenaria  Taipa  Madeira  Pré-moldado  Papelão  Plástico  Lona  Mista

### 69. Tipo de Cobertura

Telha  Palha  Plástico/Madeira

70. Tipo de Piso

Barro Batido  Cimentado  Tábua  Cerâmica

71. Revestimento de Parede

Com Reboco  S/ Reboco  Pintura  Cerâmica  Plástico  Papelão  Madeira  Taipa

72. Benfeitorias

Muro  Cisterna

Piscina  Canil  Criatório  Outro: \_\_\_\_\_

73. Casa em situação de risco

Sim  Não

74. Tipo de Risco (permitida a marcação de mais de uma alternativa)

Alagamento  Inundação  Deslizamento  Via Férrea  Linha de Alta Tensão  Outros \_\_\_\_\_

### Infra-estrutura

75. Rede de Água

Sim  Não

76. Abastecimento de Água

Público  Privado

77. Tipo de Abastecimento de Água

Hidrômetro Individual  Hidrômetro Coletivo  Outro: \_\_\_\_\_  CAGECE  Mineral  Outro \_\_\_\_\_

78. Fonte de Água Potável

79. Rede de Coleta de Esgoto

Sim  Não

80. Esgotamento Sanitário

Rede Oficial  Rede Não Oficial

81. Tipo de Esgotamento Sanitário

Cagece  Fossa / Sumidouro  Vala em Via pública  Rede Drenagem / Recurso Hídrico  Outro - Sem Banheiro \_\_\_\_\_

82. Tipo de Ligação com a Rede de Energia Elétrica

Sem Ligação  Ligação Oficial  Ligação Clandestina  Ligação Cortada

83. Tipo de Pavimentação

Asfalto  Pedra tosca  Piçarra  Paralelepípedo  Sem Pavimentação

84. Tipo de Drenagem (permite a marcação de mais de uma alternativa)

Galeria subterrânea (Rede de Dren.)  Sarjeta  Curso d'água canalizado  Curso d'água não canalizado  Outro

85. Tipo de Serviço Telefônico utilizado Predominantemente

Fixo  Celular  Público  Comunitário

86. Coleta Sistemática (Lixo)

Sim  Não

87. Destino do Lixo (permite a marcação de mais de uma alternativa)

Sistema de coleta  Contêiner  Terreno baldio  Recurso hídrico  Passeio  Logradouro  Enterrado  Queimado  Outro

Croqui do Imóvel

Blank area for drawing the property sketch.



