



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**8. ANEXOS**

**Anexo 1 - Plano Terapêutico Singular**



**Prefeitura do Município de Araucária**  
Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR**

**NOME:** \_\_\_\_\_ **IPM:** \_\_\_\_\_

**Hipótese Diagnóstica:** \_\_\_\_\_

**UBS:** \_\_\_\_\_

**Equipe de referência:** \_\_\_\_\_

**DEMANDA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OBJETIVOS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ESTRATÉGIAS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Reavaliação em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

