



FICHA DE SAÚDE

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do aluno: _____ Turma: _____

2. REFERÊNCIAS DE SAÚDE

1. Tipo de parto _____

2. Tipo Sanguíneo _____

3. Problemas de saúde quando recém nascido?

() Não () Sim. Qual? _____

4. Tem atualmente algum problema de saúde?

() Não () Sim. Qual? _____

5. Que medicação ou tratamento é aplicado?

6. A criança tem doença congênita? Sim () Não () Qual?

7. Tem hipertensão? Sim () Não ()

8. É epilético? Sim () Não ()

9. Está em tratamento? Sim () Não ()

10. É hemofílico? Sim () Não ()

11. É portador de deficiência visual? Sim () Não ()

12. É portador de deficiência auditiva? Sim () Não ()

13. É diabético? Sim () Não ()

14. É dependente de Insulina? Sim () Não ()

15. Tem alergias?

Não () Sim () Quais? _____

16. É alérgica a algum medicamento comum?

Não () Sim () Quais? _____

17. Faz tratamento de homeopatia? Sim () Não ()

18. Já fez ou faz algum acompanhamento médico e/ou psicológico?

Não () Sim () Quais? _____

19. Tem alguma restrição alimentar?

Não () Sim () Quais? _____

20. Tem intolerância a lactose? Não () Sim ()

21. Já teve alguma internação ou intervenção cirúrgica?

Não () Sim () Quais? _____

22. As vacinas estão em dia?

Sim () Não () Se não, quais? _____

23. Já teve doenças infantis

Não () Sim () Quais? _____

24. Tem pediatra próprio? Sim () Não ()

Nome do Pediatra: _____

3. CASOS DE EMERGÊNCIA

1. Realizar os cuidados iniciais na Escola? Sim () Não ()

2. Levar para o Hospital Paranaguá? Sim () Não ()

3. Tem convênio com alguma instituição médica? Sim () Não ()

Qual? _____

4. Em caso de emergência, não se localizando os pais, a Escola está autorizada a procurar diretamente o hospital de seu convênio ou outro hospital?

Hospital do Convênio () Outro hospital ()

Hospital _____

Tel. _____

Endereço _____

Ou a quem podemos recorrer?

Nome _____

Tel. _____

Nome _____

Tel. _____

4. TRATAMENTOS

Assinale se o aluno faz algum tipo de tratamento:

Psicológico Fonoaudiológico Outros Profissional: _____

Obs.: _____

Paranaguá, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do responsável