

# FICHA DE SAÚDE 2019

Aluno(a):  Série/Ano:

**Possui alguma dificuldade? Especifique:**

Visão

Audição

Fala

Coordenação

Dislexia

Hiperatividade

TDA

Outros

Nenhuma

**Restrição para exercício? Especifique:**

SIM LAUDO\*

NÃO \* Entregar cópia do laudo

**Sofre alguma doença que requer cuidados especiais? Especifique:**

SIM LAUDO\*

NÃO \* Entregar cópia do laudo

**Faz uso de medicação contínua? Especifique:**

SIM RECEITA\*

NÃO \* Entregar cópia da receita

**Faz algum tipo de acompanhamento? Especifique:**

Médico

Psicológico

Psicopedagógico

Outro

Nenhuma

**É alérgico? Especifique:**

SIM LAUDO\*


NÃO \* Entregar cópia do laudo


**Possui convênio de saúde?**


NÃO  SIM QUAL?

Nº  /  /

**Em caso de acidente avisar:**

Pai  

Mãe  

Outro  

Encaminhar para o Hospital/Clinica

**TIPO SANGUÍNO / FATOR RH (Assinale com X)**

A+  A-  B+  B-  AB+  AB-  O+  O-

O Ministério da Educação, através da Portaria INEP 156 de 20/10/2004, determina que as escolas solicitem essa declaração no ato da matrícula:

BRANCA  NEGRA  PARDA  INDÍGENA  AMARELA  COR/RAÇA NÃO DECLARADA

**♦ Se portador de Necessidades Especiais:**

Especificar:  Cid

Laudo:  O espaço abaixo é para o responsável declarar ainda, o que é imprescindível a escola saber sobre seu filho(a):

Engenheiro Coelho \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_