

**FICHA MÉDICA DO ALUNO(a)**

Aluno(a): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Responsável pelo preenchimento: \_\_\_\_\_

**Numero do Cartão do SUS:**

1) Faz algum tipo de controle médico?

( ) Sim ( ) Não Como?

2) Já esteve internado alguma vez?

( ) Sim ( ) Não Descreva: \_\_\_\_\_

3) Já teve ataque, desmaio, perda de sentido?

( ) Sim ( ) Não Descreva: \_\_\_\_\_

4) Possui algum tipo de alergia?

( ) Sim ( ) Não Qual?

5) Possui algum problema respiratório, reumatismo infeccioso ou sopro no coração?

( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

8) É diabético?

( ) Sim ( ) Não

9) Possui alguma dificuldade de visão, audição, ou fala ?

( ) Sim ( ) Não Qual(is) \_\_\_\_\_

10) Já Tomou todas as vacinas, inclusive a da COVID-19?

( ) Sim ( ) Não Qual vacina da COVID-19? \_\_\_\_\_

Data da Dose única da COVID-19: \_\_\_\_\_

Data em que tomou a 1º dose da COVID-19: \_\_\_\_\_

Data em que tomou a 2º dose da COVID-19: \_\_\_\_\_

Data em que tomou a dose de reforço da COVID-19: \_\_\_\_\_

11) Em caso de emergência a escola deverá comunicar:

Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

**12) Possui plano de saúde?**  
( ) Sim ( ) Não Qual?

**13) Faz uso de algum medicamento?**  
( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

Que medicamentos costuma tomar quando tem febre?

( ) Tylenol ( ) AAS ( ) Dipirona / Novalgina

**14) Seu filho já fez ou faz algum acompanhamento: psicológico, fonoaudiólogo ou outros?**  
( ) sim ( ) Não Quando? \_\_\_\_\_

**15) Qual tipo sanguíneo?** \_\_\_\_\_

**16) Alguns dos familiares ( pais, irmão e avós) ou moradores da sua casa tem uma das doenças abaixo?**

( ) Epilepsia

( ) Diabete

( ) Tuberculose

( ) Esquistossomose

( ) Hanseníase

**17) Prática algum esporte?**

( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

**18) Há impedimento para prática de educação Física?**

( ) Sim ( ) Não Qual(is)? \_\_\_\_\_

**19) Possui algum problema dentário?**

( ) Sim ( ) Não

**20) Já foi ao dentista?**

( ) Sim ( ) Não

**21) Já usou anestesia de dentista, extraiu algum dente ou teve hemorragia?**

( ) Sim ( ) Não

**21) Seu filho vem pra escola de que forma ?**

( ) A pé e sozinho

( ) Alguém sempre vem trazê-lo

( ) De ônibus e sozinho

( ) Transporte escolar

**23) O aluno está autorizado a deixar a escola sozinho?**

( ) Sim ( ) Não

Em caso negativo as únicas pessoas autorizadas a retirá-los da escola são?

Nome:

Parentesco:

**24) A escola recomenda que o aluno espere, dentro da escola, por seus pais/responsável ou condução escolar. Você autoriza seu filho a esperá-lo em outro lugar?**

( ) Sim ( ) Não