



## FICHA MEDICA

ANO LETIVO 2023/2024

Nome de aluno : \_\_\_\_\_

Data nascimento : \_\_\_\_\_ Turma : \_\_\_\_\_

Bi / Passeporte : \_\_\_\_\_ Nacionalidade : \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação 1 : \_\_\_\_\_ Telemovel : \_\_\_\_\_

Encarregado de Educação 2 : \_\_\_\_\_ Telemovel : \_\_\_\_\_

Telefono fixo : \_\_\_\_\_

Nome da pessoa a contactar em caso de emergência : \_\_\_\_\_

Telemovel : \_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Contacto(s) : \_\_\_\_\_

Em caso de emergência, se não puder ser contactado, autorizo a direcção/serviço de saúde da escola a enviar o meu filho para :

Hospital em Espargos :  SIM  NAO

ou CLÍNICA : \_\_\_\_\_

### AVISO IMPORTANTE

**SAÚDE E HIGIENE:** Em situação de doença súbita da criança, os Pais ou Encarregados de Educação serão contactados, a fim de serem tomadas as devidas providências. Na eventualidade de se tratar de uma situação urgente que envolva deslocação ao Estabelecimento de Saúde, e não estando os responsáveis pela criança disponíveis para o efeito, a Instituição tomará as medidas imediatas de intervenção que forem necessárias, se para tal for autorizada, no início do ano letivo. É de salientar que a responsabilidade das pessoas que acompanham as crianças termina no momento em que os pais se chegarem no local. Sempre que as crianças padecerem de qualquer doença infeto-contagiosa só poderão frequentar a Escola após a apresentação de atestado médico, declarando que não há perigo de contágio. Sempre que sejam detectadas infestações (piolhos e doenças contagiosas graves ou não graves etc.) as crianças portadoras estarão impedidas de frequentar a Escola até a eliminação da praga, para garantir a sua própria higiene e não potenciar o contágio.

*Assinatura do Encarregado de Educação :* \_\_\_\_\_



# INFORMAÇÃO MÉDICA

ANO LETIVO 2023/2024

Nome de aluno : \_\_\_\_\_

**Assinale as caixas se a criança tem ou teve a doença ou problema indicado :**

Sarampo     Varicela     Asma     Diabetes     Caxumba     Epilepsia     Drépanocytose  
 Problema cardíaco     Rubella     Espasmofilia     Convulsões     Problemas de costas

• Outra(s) doença(s) : \_\_\_\_\_

• Alergia a (medicamentos e/ou outros) :                       Sim                       Não  
Qual ? \_\_\_\_\_

O seu filho tem algum problema (quais) :     visão     aparelho auditivo     perturbações linguísticas

Fez alguma cirurgia?     Sim                       Não                      Qual delas ? \_\_\_\_\_

Está a receber tratamento regularmente ?     Sim                       Não  
Qual e porquê : \_\_\_\_\_

Houve algum acontecimento importante na família (nascimento, morte, divórcio, doença grave de um membro da família, ...) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **DATAS DE VACINAÇÃO (obrigatórias)**

*(Anexe uma fotocópia da caderneta de vacinação para novos registos ou caso tenham sido dadas novas vacinas).*

B.C.G. : \_\_\_\_\_ Febre amarela : \_\_\_\_\_

**Difteria - Tétano - Tosse convulsa - Poliomielite**

1<sup>ère</sup> injeção : \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> lembrete : \_\_\_\_\_

2<sup>ème</sup> injeção : \_\_\_\_\_ 2<sup>ème</sup> lembrete : \_\_\_\_\_

3<sup>ème</sup> injeção : \_\_\_\_\_ 3<sup>ème</sup> lembrete : \_\_\_\_\_

## **VACINAS RECOMENDADAS :**

**Hépatite B** \_\_\_\_\_ **Sarampo:** \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> : \_\_\_\_\_ **Caxumba :** \_\_\_\_\_

2<sup>ème</sup> : \_\_\_\_\_ **Rubella :** \_\_\_\_\_

3<sup>ème</sup> : \_\_\_\_\_ **Otros :** \_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação : \_\_\_\_\_