



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Educação
Coordenadoria de Desenvolvimento da Escola

Coordenadoria da Educação Profissional
Célula de Currículo e Desenvolvimento de Ensino Técnico - CEDET

FICHA DE SAÚDE DO ALUNO

ALUNO (A) _____	SÉRIE: _____	TURMA: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	SEXO: _____	NATURALIDADE: _____
ENDEREÇO RESIDENCIAL : _____		
FONES: _____		

DADOS DO PAI		DADOS DA MÃE	
NOME:		NOME:	
END: RESID:		END: RESID:	
	FONE:		FONE:
LOCAL DE TRABALHO:		LOCAL DE TRABALHO:	
FONE:	PROFISSÃO:	FONE:	PROFISSÃO:

DADOS MÉDICOS			
SEGURO SAÚDE:	MÉDICO CREDENCIADO:	HOSPITAL CREDENCIADO	
HOSPITAL INDICADO PELA FAMÍLIA :		HÁ ALGUMA ALERGIA MEDICAMENTOSA?	QUAL?
FAZ USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO CONTROLADA?		QUAL MEDICAÇÃO?	TIPO SANGUÍNEO:
EM CASO DE EMERGÊNCIA, PROCURAR: (NOME)			
PARENTESCO:	FONE:		
EXISTE ALGUM DADO DE SAÚDE DO ALUNO QUE DEVA SER INFORMADO À ESCOLA?		QUAL?	

Local e data: _____ DE _____ DE 20____.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

OBSERVAÇÃO: EM CASO DE ACIDENTE OU QUALQUER OUTRO PROBLEMA MAIS GRAVE, O ALUNO SERÁ ENCAMINHADO AO ATENDIMENTO MAIS PRÓXIMO ATRAVÉS DE SERVIÇO PÚBLICO DE EMERGÊNCIA OU AO HOSPITAL INDICADO PELA FAMÍLIA.

MEDICAMENTOS NÃO SERÃO UTILIZADOS, AINDA QUE O ALUNO APRESENTE NÁUSEA, DOR DE CABEÇA, CÓLICAS, DIARRÉIA ETC. OS ÚNICOS RECURSOS A SEREM UTILIZADOS NESSES CASOS CONSTARÃO DE BOLSA TÉRMICA E CHÁS, COMO MEDIDA ALTERNATIVA ATÉ A PRESENÇA DA FAMÍLIA. O ALUNO DEVERÁ LEVAR PRA ESCOLA OS MEDICAMENTOS DE SEU USO HABITUAL PARA OS CASOS EVENTUAIS DE PROBLEMA DE SAÚDE COMO OS CITADOS ACIMA.