



## Ficha Individual de Saúde 2008/2009

### Identificação

Nome:		
Morada:		
Localidade:		Código Postal:
Data de Nascimento: __/__/__	Contacto Telefónico:	
B. I. n.º:	Arquivo:	Data de Emissão: __/__/__
Cartão de Utente (ADSE ou outro Sistema de Saúde) n.º: _____ Validade: __/__/__		
Grupo Sanguíneo: __ Rh __		

### Filiação

Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Encarregado de Educação:
Contactos telefónicos em caso de acidente:

### Vacinação

I.1	Anti-Tetânica	ACTUALIZADA	<b>S</b>	<b>N</b>	DATA	/ /
I.2	Hepatite B		<b>S</b>	<b>N</b>		/ /
I.3	Boletim Vacinas		<b>S</b>	<b>N</b>		/ /

### Antecedentes Pessoais

N.º	Doença	S/N	Tipo / Qual	Medicação Utilizada
I.1	Alergias			
I.2	Asma			
I.3	Diabetes			
I.4	Epilepsia			
I.5	Foro Cardíaco			
I.6	Fracturas e Traumatismos Cranianos			
I.7	Outras Lesões Traumáticas/ Informação			

	relevante			

### Foro Operatório

Operações Realizadas	S	N	Se sim a quê?
Quando ?			

Queira juntar a esta ficha uma fotocópia do Bilhete de Identidade, do Cartão do Utente (ou equivalente) e do Boletim de Vacinas, bem como qualquer informação clínica que considere relevante

Autorizo o responsável pelo meu educando ou seu representante a tomar providencias para lhe dar assistência médica ou cirúrgica na eventualidade de uma emergência, sem necessidade da minha prévia autorização. Entendo que deverei ser notificado da forma mais rápida possível, se esta autorização for utilizada.

Data: \_\_/\_\_/\_\_     Encarregado de Educação

\_\_\_\_\_