|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\_\_\_\_ Ano / Turma \_\_\_\_** | **FICHA DE SINALIZAÇÃO DE SAÚDE**  | **Ano letivo****2021/2022** |
| **Nº** | **Nome do aluno** | **Nº SNS** | **Toma habitualmente medicação** | **Necessita de tomar na escola** | **Algum problema de saúde** | **Não autoriza a toma de um antipirético (Bem-U-ron) na Escola** |
| **Não** | **Sim(Qual)** | **Só em SOS (Qual)** | **Sim(deve trazer receita médica)** | **Não** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nº** | **Nome do aluno** | **Nº SNS** | **Toma habitualmente medicação** | **Necessita de tomar na escola** | **Algum problema de saúde** | **Não autoriza a toma de um antipirético (Bem-U-ron) na Escola** |
| **Não** | **Sim(Qual)** | **Só em SOS (Qual)** | **Sim(deve trazer receita médica)** | **Não** |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Diretor(a) de Turma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_