

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio

Portaria



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO
Secretaria Municipal da Educação-SEDUC

PORTARIA Nº 013/2019, de 29 de maio de 2019.

Torna obrigatória a Ficha de Saúde do Aluno da Rede Municipal de Ensino de Teodoro Sampaio/BA.

O SECRETÁRIO DA EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TEODORO SAMPAIO, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições e considerando a necessidade de cada escola manter um arquivo de fácil acesso com as informações médicas dos alunos,

RESOLVE:

Art. 1º - É obrigatório o preenchimento de uma FICHA DE SAÚDE DO ALUNO, conforme Modelo no Anexo Único desta Portaria, no início do ano letivo, preenchida com informações dadas pela família.

Art. 2º - As famílias devem ser orientadas a atualizar os dados sempre que for necessário.

Art. 3º - As FICHAS DE SAÚDE DO ALUNO, devem ficar na Unidade Escolar, em local de fácil acesso.

Art. 4º - Para atendimento de urgência e emergência, quando o fato ocorrer na escola, a FICHA deve acompanhar o aluno.

Art. 5º - Além das informações prestadas pela família, podem ser juntados relatórios ou outros documentos médicos que julgue necessários à saúde do aluno.

Art. 6º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Teodoro Sampaio/BA, 29 de maio de 2019.

Prof. José Gilson Barbosa Pereira de Jesus dos Santos
Secretário Municipal da Educação

Avenida Presidente Castelo Branco, Nº 253, Centro, Teodoro Sampaio, Bahia - CEP 44.280-000
75 3237-2544 secretariadaeducacaots@gmail.com
CNPJ. nº 30.956.768/0001-02

Rua Doutor Otávio de Araújo | 44 | Centro | Teodoro Sampaio-Ba
www.pmteodorosampaio.ba.ipmbrasil.org.br

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO
Secretaria Municipal da Educação-SEDUC

PORTARIA Nº 013/2019, de 29 de maio de 2019.

Torna obrigatória a Ficha de Saúde do Aluno da Rede Municipal de Ensino de Teodoro Sampaio/BA.

ANEXO ÚNICO

FICHA DE INFORMAÇÕES MÉDICAS DOS ALUNOS

1- Identificação do (a) aluno (a)

Escola:	
Unidade Básica de Saúde mais próxima:	
Nome:	
Matrícula do posto:	
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: () M () F
Nome do Pai:	Telefone:
Nome da Mãe:	Telefone:
Responsável:	Telefone:

2- Dados do calendário vacinal

Atualizado ()	Atrasado ()	Sem informação ()
----------------	--------------	--------------------

3- Dados sobre o (a) aluno (a)

1 . O aluno (a) vive com:	pais () só pai () só mãe () outros () _____
2 . O parto foi:	normal () cesárea () fórceps () prematuro ()

Avenida Presidente Castelo Branco, Nº 253, Centro, Teodoro Sampaio, Bahia - CEP 44.280-000
75 3237-2544 secretariadaeducacaots@gmail.com
CNPJ. nº 30.956.768/0001-02

Rua Doutor Otávio de Araújo | 44 | Centro | Teodoro Sampaio-Ba

www.pmteodorosampaio.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
3E07C8ED644A228887CA5F00E7A52709

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO
Secretaria Municipal da Educação-SEDUC

3 . Doenças que já teve:	catapora () meningite () hepatite () dengue () pneumonia () ALERGIAS: na pele () alimentar () bronquite () rinite () outra () _____
4 . Teve problemas no crescimento?	SIM () NÃO () Qual? _____
5 . Teve atraso no desenvolvimento?	SIM () NÃO () Qual? _____
6 . Tem alguma dificuldade de:	enxergar () falar () ouvir () andar () movimentar braços e pernas ()
7 . Tem ou teve problema no coração?	SIM () NÃO () Qual? _____
8 . Faz acompanhamento desse problema?	SIM () NÃO () Onde? _____
9 . Tem alergia a algum medicamento?	SIM () NÃO () Qual? _____
10 . Tem intolerância a lactose?	SIM () NÃO ()
11 . Tem intolerância ao glúten?	SIM () NÃO ()
12 . Tem alguma deficiência?	SIM () NÃO () Qual? _____
13 . Usa alguma prótese?	SIM () NÃO () Qual? _____
14 . Tem ou teve desmaio ou convulsão?	SIM () NÃO ()
15 . Toma alguma medicação?	SIM () NÃO () Qual? _____ Para quê? _____
16 . É acompanhado por causa disso?	SIM () NÃO () Onde? _____
17 . Tem diabetes?	SIM () NÃO ()
18 . Faz tratamento por causa disso?	SIM () NÃO ()
19 . Tem algum problema na coluna?	SIM () NÃO () Qual? _____
20 . Já teve alguma fratura?	SIM () NÃO () Qual? _____
21 . Tem dificuldades para caminhar?	SIM () NÃO ()

Avenida Presidente Castelo Branco, Nº 253, Centro, Teodoro Sampaio, Bahia - CEP 44.280-000
 75 3237-2544 secretariadaeducacaots@gmail.com
 CNPJ. nº 30.956.768/0001-02

Rua Doutor Otávio de Araújo | 44 | Centro | Teodoro Sampaio-Ba

www.pmteodorosampaio.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
 3E07C8ED644A228887CA5F00E7A52709

Prefeitura Municipal de Teodoro Sampaio



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEODORO SAMPAIO
Secretaria Municipal da Educação-SEDUC

22 . Já se submeteu a alguma cirurgia?	SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>) Qual? _____
23 . Tem problema com peso?	SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>)
24 . Já esteve internado?	SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>) Por quê? _____
25 . Faz algum tratamento especializado?	psicólogo (<input type="checkbox"/>) fonoaudiólogo (<input type="checkbox"/>) terapia ocupacional (<input type="checkbox"/>) outro (<input type="checkbox"/>) Qual? _____

4- Outras observações

Teodoro Sampaio, BA, ____/____/____.

Pai/Responsável

Avenida Presidente Castelo Branco, Nº 253, Centro, Teodoro Sampaio, Bahia - CEP 44.280-000
75 3237-2544 secretariadaeducacaots@gmail.com
CNPJ. nº 30.956.768/0001-02

Rua Doutor Otávio de Araújo | 44 | Centro | Teodoro Sampaio-Ba
www.pmteodorosampaio.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
3E07C8ED644A228887CA5F00E7A52709