



FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES MÉDICAS

Nome do Aluno(a): _____ Turma: _____ Sexo: Fem. () Masc. ()

Nº Matrícula: _____ Identidade nº: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Convênio médico: _____ Tipo sanguíneo: _____ Celular: _____ Tel. Res: _____

Em caso de EMERGÊNCIA, chamar (colocar todos os telefones possíveis para contato):

Fone: _____ Parentesco: _____ Fone: _____ Parentesco: _____

Fone: _____ Parentesco: _____ Fone: _____ Parentesco: _____

1. Assinale abaixo se o aluno apresenta alguma das condições médicas relacionadas:

A) () Alergia a antibióticos – Qual? _____

B) () Alergia a analgésicos – Qual? _____

C) () Alergia a picada de inseto – Qual? _____

D) () Alergia a algum alimento – Qual? _____

E) É fumante? () Sim () Não

F) () Doença cardíaca (arritmia, angina, hipertensão, hipotensão, insuficiência cardíaca, infarto, doença valvular...) – Qual? _____

G) () Doença ou complicações respiratórias (asma, bronquite, rinite, sinusite, pneumonia, enfisema, tuberculose...) – Qual? _____

H) () Doença cerebral ou síndrome neurológica (Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla, epilepsia, convulsão...) – Qual? _____

I) Diabetes () Tipo I – () Tipo II

J) Desvios ou complicações posturais (escoliose, hipercifose torácica, hiperlordose lombar, dor nas costas...) – Qual? _____

K) Complicações articulares () Ombro () Cotovelo () Punho () Quadril () Joelho () Tornozelo () Outro

L) Possui histórico de fratura óssea? () Sim () Não Onde: _____

2. Na família há histórico das doenças acima mencionadas? () Sim () Não Qual? _____

Grau de parentesco () Pai () Mãe () Irmão () Avós paternos () Avós maternos

3. Há algum problema de saúde não listado? Qual? _____

4. Doenças contraídas na infância: () Caxumba () Sarampo () Escarlatina () Rubéola () Catapora

() Coqueluche Outras doenças: Qual? _____

Eu, _____, responsável pelo (a) aluno(a) acima citado(a), declaro que o(a) mesmo(a) está:

() plenamente apto(a) para a prática de atividades físicas

() apto(a) conforme orientações médicas (apresentar atestado)

() apto(a) com restrições – Descreva os cuidados a serem tomados durante a prática de atividade física nas aulas: _____

() inapto(a) (encaminhar processo de dispensa das aulas práticas no Protocolo da Escola)

Em caso de impedimento da realização de qualquer atividade física, encaminhar junto à Central de Atendimento solicitação de dispensa das atividades práticas nas aulas de EDUCAÇÃO FÍSICA, anexando documentação comprobatória. Caso aprovada a solicitação, o(a) aluno(a) fica dispensado da prática, realizando atividades compensatórias que terão peso de 75% da nota total do trimestre.

Assinatura do(a) aluno(a)

Assinatura do(a) responsável