

Agrupamento de Escolas Anselmo de Andrade

FICHA DE SAÚDE ESCOLAR

Ano Letivo 2020/2021

Pré Escolar/1º Ciclo

***A preencher pela escola***

Processo n.º: \_\_\_\_\_\_\_

SIGO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estabelecimento de Ensino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_\_

**Identificação do(a) aluno(a)**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_F \_\_M

Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Morada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sistema de Saúde:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.º de Beneficiário/Apólice:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ext.saúde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº utente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

local de consulta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome do médico de família\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contactos:**

Pai : Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telemóvel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correio eletrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mãe : Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telemóvel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correio eletrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Recebido:**

Serviços Administrativos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_