



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: \_\_\_\_\_

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

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

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

#### IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_ F \_\_\_ M

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

Sistema de Saúde: \_\_\_\_\_ N.º de Beneficiário: \_\_\_\_\_ Segurança Social: \_\_\_\_\_

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