

Registo de Assistência de Saúde

Nº (ordem/ano): ____/____

Nome do aluno: _____ N.º ____ Ano/Turma: _____

Ocorrência: Data ____/____/____ Hora ____:____ Local: _____

Descrição da ocorrência: _____

Testemunharam a ocorrência: _____

Assinalar com um (X) e registar os dados complementares

Febre: _____ °C	Traumatismo
Dores de cabeça	Má disposição
Outra situação:	

Contactou-se Encarregado de Educação Data: ____/____/____ Hora ____:____ Telef/Tlm: _____	Contactou-se Familiar: _____ Data: ____/____/____ Hora ____:____ Telef/Tlm: _____
---	---

Procedimentos realizados

Chamado o INEM às ____ h ____ min, por: _____ Chegou o INEM às ____ h ____ min

Saúde 24 - 808242424 às ____ h ____ min. Indicações: _____

Medicação/Fármacos	Aplicação de penso
Repouso	Aplicação de gelo
Outra situação:	

Administração de medicação

Fármaco: _____ dose: _____ às ____ h ____ min

Fármaco: _____ dose: _____ às ____ h ____ min

Encaminhado para Pediátrico Coimbra	Foi para casa
Encaminhado para Hospital: _____	Permaneceu na escola
Encaminhado p/Centro de Saúde: _____	Outra situação: _____

Acompanhado por:

Encarregado de Educação/Pais/Familiar Às ____ h ____ min Parentesco: _____ Nome: _____	Funcionário Nome: _____ Às ____ h ____ min
--	--

Informou-se o Diretor Turma/TT	Informou-se a Direção/Coordenador Estab.
--------------------------------	--

Observações: _____

Data do registo: ____/____/____ Nome do funcionário: _____