



# Acantonamento de férias

## Ficha Médica

Temporada de 9 a 13 de julho de 2018

Está em tratamento médico? ( ) sim ( ) não

Qual? \_\_\_\_\_

Levará remédios? \_\_\_\_\_ Quais? \_\_\_\_\_

Doses e horários a serem ministrados: \_\_\_\_\_

Em caso de febre, o que deverá tomar? \_\_\_\_\_

A partir de quantos graus? \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_

É alérgico(a) à Penicilina? \_\_\_\_\_ Possui outros tipos de alergia? ( ) sim ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

Medicações usuais (somente será ministrado pela enfermeira de plantão, conforme orientações do Manual do Acampante)

Alergia: \_\_\_\_\_ Dor de garganta: \_\_\_\_\_

Dor de ouvido: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_

Dor de cabeça: \_\_\_\_\_ Diarreia \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Já tomou vacina antitetânica? \_\_\_\_\_ Quando? \_\_\_\_\_

Apresenta alguma deficiência física ou psíquica? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Alguna restrição alimentar? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Já teve, ou é propenso, à:

Convulsão? \_\_\_\_\_ Asma? \_\_\_\_\_ Disritmia? \_\_\_\_\_ Bronquite? \_\_\_\_\_ Sonambulismo? \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_

Outros? \_\_\_\_\_

Sabe nadar? ( ) sim ( ) não

Há algum mal que a prática de esportes possa agravar? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Em caso de menina, já teve menstruação? \_\_\_\_\_ No caso de cólicas menstruais, deverá ser medicada com: \_\_\_\_\_

Possui algum convênio médico e/ou hospitalar? \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Em caso afirmativo, a carteirinha do convênio e o RG deverão ser entregues no momento do embarque.

Observações gerais:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Concordo com todos os itens esclarecidos neste documento.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

### DECLARAÇÃO

Declaro, para todos os efeitos de direito, que as informações acima são verdadeiras.

NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

R.G. \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_