



# FICHA MÉDICA COLÉGIO MILITAR DE SALVADOR



Nº \_\_\_\_\_

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

## IDENTIFICAÇÃO

NOME \_\_\_\_\_ IDT \_\_\_\_\_

DATA NASC \_\_\_\_\_ NATURALIDADE \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

Nº DO ALUNO \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ TS \_\_\_\_\_ FATOR RH \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÃO CLÍNICA

ANAMNESE ANTECEDENTES FAMILIARES \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PESSOAIS \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO: ESTADO GERAL \_\_\_\_\_ PELE \_\_\_\_\_ MUCOSAS \_\_\_\_\_

TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO \_\_\_\_\_ ESQUELETO \_\_\_\_\_ CABEÇA \_\_\_\_\_ PESCOÇO \_\_\_\_\_

TÓRAX: CONFORMAÇÃO GERAL \_\_\_\_\_ PERCUSSÃO \_\_\_\_\_ PALPAÇÃO \_\_\_\_\_

AUSCULTA \_\_\_\_\_ ABDOME PALPAÇÃO \_\_\_\_\_ PERCUSSÃO \_\_\_\_\_ AUSCULTA \_\_\_\_\_

FC \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ ALTURA \_\_\_\_\_ OUTROS DADOS \_\_\_\_\_

## CONTROLE SANITÁRIO

IMUNIZAÇÕES	VACINAS OPCIONAIS	CONTROLE DE PESO
VACINAS OBRIGATÓRIAS		
TT 1ª DOSE ____/____/____ 2ª DOSE ____/____/____ 3ª DOSE ____/____/____	_____ _____ _____	INICIAL _____ Kg  31 Mar _____ Kg
VAT 1ª DOSE ____/____/____ 2ª DOSE ____/____/____ REVACINAÇÃO ____/____/____	_____ _____ _____	30 Jun _____ Kg  30 Set _____ Kg
VAA DOSE ÚNICA ____/____/____ REFORÇO ____/____/____	_____ _____	30 Dez _____ Kg





**FICHA MÉDICA**  
**COLÉGIO MILITAR DE SALVADOR**



**IDENTIFICAÇÃO**

NOME \_\_\_\_\_ IDT \_\_\_\_\_

DATA NASC \_\_\_\_\_ NATURALIDADE \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO \_\_\_\_\_ E \_\_\_\_\_

Nº DO ALUNO \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ TS \_\_\_\_\_ FATOR RH \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO CLÍNICA**

**ALERGIAS**

---

---

---

---

---

---

**REMÉDIOS AUTORIZADOS**

---

---

---

---

---

---

**CONTATOS PARA EMERGÊNCIA**

---

---

---

---

---

---