|  |
| --- |
|  **ENCAMINHAMENTOS PONTUAIS EM SAÚDE ESCOLAR (FORMULÁRIO 1)** **Ficha de ligação entre Unidades orgânicas escolares (UO) e os Enfermeiros da Saúde Escolar*****Identificação do aluno***Nome:   Idade:Data Nascimento: Ano/Turna: Escola Gaspar FrutuosoEncarregado de Educação: Contacto:***Pedido de Sinalização pela UO***Encaminhado por (assinatura de quem faz o encaminhamento): Escola: Gaspar FrutuosoData: / /20 Motivo (s) do pedido: Descrição da situação:Informações pertinentes:***Intervenção dos EnfSE* Data \_\_\_ / \_\_\_ /20 \_**Médico de família/SE Nutrição Psicologia Saúde Oral Outra resolução:***Assinatura Enfermeiros (as):*****Receção das sinalizações pelas especialidades Data: \_\_\_ /\_\_\_ /20 \_\_**  |
| **Serviços Referenciados** | **Data marcação de consulta** | **Referenciação para outros serviços/especialidades (colocar para quem ex. Otorrino, oftalmologia nos hospitais, etc.). Se não foi necessário nenhum encaminhamento, tendo ficado a situação resolvida pelo 1º encaminhamento e intervenção colocar caso resolvido. Na prática, nem sempre é viável conseguirmos a informação de que o caso ficou resolvido.** |
| **Medico Saúde Escolar/família** |  |  |
| **Psicologia** |  |  |
| **Nutrição** |  |  |
| **Planeamento Familiar** |  |  |
| **Saúde Oral** |  |  |
| **Outros** |  |  |
| **Assinatura:****Observações** |