|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 Frutuoso  Encarregado de Educação: Contacto:  ***Pedido de Sinalização pela UO***  Encaminhado por (assinatura de quem faz o encaminhamento): Escola: Gaspar Frutuoso  Data: / /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** | | |