



Colégio Serrano Guardia

Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio
Rua Príncipe Mikasa, 136 e anexo à Rua Ibirarema, 117
Jd. Bela Vista - Guarulhos - SP
CEP: 07140-110 - Fone: (11) 2402-2815 - CNPJ: 66.656.497/0001-09
www.serranoguardia.com.br

Ficha de Anamnese

Nome completo: _____

Ano: _____ Ensino: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Endereço residencial: _____

Telefone residencial: _____ Celular: _____

Telefone comercial: _____

1. Seu filho(a) faz alguma atividade física fora do colégio?
() não () sim. Qual? _____

2. Seu filho(a) tem problemas respiratórios?
() não () sim

3. Seu filho(a) tem problemas cardíacos?
() não () sim. Qual? _____

4. Há um histórico familiar de problemas cardíacos?
() não () sim. Cite os membros da família que o possuem: _____

5. Seu filho(a) tem dor no peito?
() não () sim

6. Seu filho(a) tem algum incomodo ou aceleração no batimento cardíaco?
() não () sim

7. Seu filho(a) já fez um eletrocardiograma?
() não () sim. Há quanto tempo? _____

8. Seu filho(a) tem pressão alta (hipertensão)?
() não () sim

9. Seu filho tem pressão baixa (hipotensão)?
() não () sim

10. Seu filho tem Diabetes Mellitus (açúcar no sangue)?
() não () sim

11. Seu filho tem convulsões e/ou desmaios?

() não () sim

12. Seu filho(a) tem dores, enfraquecimentos, machucados ou lesões nas estruturas musculoesqueléticas?

- a) Tornozelo () não () sim
- b) Joelho () não () sim
- c) Coluna () não () sim
- d) Ombro () não () sim
- e) Cotovelo () não () sim
- f) Punhos (pulsos) () não () sim
- g) Cervical (pescoço) () não () sim

13. Seu filho(a) fez alguma cirurgia?

() não () sim. Qual? _____ Há quanto tempo?

14. Seu filho(a) tem alguma doença?

() não () sim. Qual? _____

15. Seu filho está realizando algum tratamento médico?

() não () sim. Qual? _____

16. Seu filho está tomando algum medicamento?

() não () sim. Qual? _____

17. Seu filho tem alguma alergia?

() não () sim. Qual? _____

18. Em caso de emergência, se a direção não conseguir entrar em contato com os pais, quem ele deve avisar? Cite nomes e telefones para contato.

19. Este espaço está reservado para os pais que desejam informar algo mais sobre seu filho(a) que não está no questionário.

Estas informações têm como objetivo a dispensa ou não das aulas de Educação Física. Os pais são responsáveis pelas informações prestadas.

Assinatura dos pais e/ou responsáveis:

Guarulhos, _____ de _____ de 20__.