|  |  |
| --- | --- |
| SAMPLE: INSERT LOGO/SAU/SCHOOL NAME | Entrevista sobre asma ANO LETIVO \_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Estudante**Data de nascimento Série | Telefone (pai, mãe e/ou responsável)Telefone (pai, mãe e/ou responsável)Contato de emergência Telefone |
| PneumologistaTelefone Última consulta |
| Histórico pertinente, incluindo hospitalização. | * MaineCare
 | * Plano de saúde privado
 | * Informações sobre necessidades
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atividades depois da escola | Idade de início dos sintomas | Apresentação mais recente dos sintomas | Outros problemas médicos |
| Estímulos conhecidos☐ Doença ☐ Fumaça ☐ Odores fortes ☐ Emoções☐ Atividade física | Alergias: ☐ Gato ☐ Cão ☐ Poeira ☐ Mofo ☐ Pólen ☐ Alimentos:Outro(a): |

Responda às seguintes perguntas relacionadas à asma.

|  |  |
| --- | --- |
| Nos últimos 12 meses, com que frequência a criança:* Foi ao pronto-socorro e/ou atendimento de urgência
* Passou por hospitalização
* Usou esteroides orais
* Faltou à escola
 | Nas últimas 4 semanas, com que frequência a criança:* Tossiu, teve chiado no peito ou dificuldade para respirar
* Usou uma bombinha de resgate
* Acordou à noite por causa da asma
* Teve as suas atividades típicas interrompidas
 |

Lembre-se de listar os medicamentos diários e de emergência no Formulário Anual de Saúde.

Descreva quaisquer considerações necessárias durante o dia letivo.

|  |  |
| --- | --- |
| * Atletismo e/ou educação física
* Recreio
 | * Sala de aula
* Ônibus e/ou transporte
 |

Compartilhe as suas metas para a saúde e assistência necessária.

Ao assinar abaixo, permito que a enfermaria compartilhe os dados médicos da criança com o pessoal apropriado dentro da escola ou com a equipe médica a fim de manter a segurança contínua da criança na escola.

Pai, mãe e/ou responsável \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Em caso de emergência, se os contatos de emergência não forem encontrados, entraremos em contato com o consultório médico para obter assistência e, se necessário, ligaremos para 911 (serviços de emergência). 8/2024*