

FICHA DE ANAMNESE ESCOLAR

Esta ficha foi desenvolvida pelo setor pedagógico e tem como objetivo **compreender o desenvolvimento do estudante** a partir das informações fornecidas pelos familiares.

Todos os alunos têm um arquivo individual à qual somente a equipe pedagógica terá acesso.

Os dados disponibilizados são importantes para que possamos desenvolver um bom trabalho colaborativo.

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Nome (mãe): _____

Idade: _____

Nome (pai): _____

Idade: _____

Responsável pelo estudante: _____

Telefones: _____

Quem reside na casa? (Composição familiar)

Nome	Parentesco	Idade

Pais: () Casados () Separados

Reação do estudante à situação: _____

Em caso de separação, com quem ele mora? _____

Filho () Biológico () Adotivo

Ele(a) é ciente? S () N ()

Reação dele(a) à situação: _____

II – HISTÓRICO DA CRIANÇA

Frequenta uma unidade básica de saúde? S () N ()

Qual? _____

Frequenta(ou) alguma escola? S () N ()

Qual? _____

Já repetiu alguma série? S () N ()

Apresenta dificuldade na fala ou escrita: S () N ()

Qual? _____

Foi notada alguma dificuldade com a aprendizagem?

S () N () Qual? _____

III – ANTECEDENTES GESTACIONAIS E NEONATAIS

Havia doença preexistente antes da gravidez? S () N ()

Qual? _____

Fez pré-natal? S () N ()

Usou medicamento(s)? S () N ()

Qual? _____

Durante a gravidez adquiriu alguma doença? S () N ()

Qual? _____

Fez tratamento? S () N ()

Qual? _____

Usou medicamento(s)? S () N ()

Qual? _____

Local (nascimento): _____

Peso: _____ Altura: _____

Fototerapia? S () N ()

Parto: normal () cesariana () fórceps ()

Nasceu a: termo () pré-termo () pós-termo ()

Ao nascer: chorou logo () demorou p/ chorar ()

Valor do APGAR: _____

Problema no momento do nascimento? S () N ()

Qual? _____

Quando a mãe recebeu alta da maternidade, o recém-nascido recebeu também? S () N ()

Se não, por quê? _____

O recém-nascido ficou: () berçário () UTI pediátrica
() alojamento conjunto () enfermaria comum
() nasceu em casa

Realizou o teste do pezinho? S () N ()

O estudante possui alguma doença genética, seqüela de doença, trauma ou doença específica?

S () N () Em investigação ()

Qual? _____

Faz algum acompanhamento? S () N ()

Onde? _____

A mãe amamentou? S () N () Quanto tempo? _____

IV – DESENVOLVIMENTO

Sorriu aos _____ meses.

Sustentou a cabeça com _____ meses.

Sentou com _____ meses.

Engatinhou com _____.

Andou com _____.

Falou com _____.

Dentição aos _____.

Sono: () Agitado () Tranquilo
() Fala dormindo () Sonambulismo

Dorme às: _____ Acorda às: _____

Tem cama individual? () S () N.

Dorme sozinho? () S () N.

Quem dorme no mesmo quarto? _____

Controla esfínteres? S () N ()

Enurese? S () N () Encoprese? S () N ()

Usa chupeta? S () N ()

Usa mamadeira? S () N ()

Alimenta-se sozinho(a)? S () N ()

Toma banho sozinho(a)? S () N ()

Veste-se sozinho(a)? Sim () Não ()

V – IMUNIZAÇÃO (vacinação)

Completa () Incompleta ()

Vacinas especiais? S () N () Qual? _____

VI – DISTÚRBIOS

(1) Visão (2) Audição (3) Fala
(4) Linguagem (5) Motor (6) Neurológico
(7) Psicológico (8) Endocrinológico (9) Síndromico
(10) Aprendizagem (11) Outro

Faz uso de medicamento(s) atualmente? S () N ()

Qual? _____

VII – DOENÇAS PRÓPRIAS DA INFÂNCIA

() catapora () hepatite () rubéola () caxumba
() meningite () encefalite () pneumonia () rinite
() outras Quais? _____

VIII – HISTÓRICO PREGRESSO DA CRIANÇA

Internações? S () N () Quantas? _____

Motivo _____

Cirurgias? S () N ()

Quais? _____

Fraturas? S () N () Onde? _____

Motivo _____

Alergia (medicamento ou substância)? S () N ()

Qual? _____

Usa óculos? S () N ()

Usa prótese auditiva? S () N ()

Sofreu algum trauma? S () N ()

Caso sim, onde? _____

Motivo: _____

IX – HISTÓRICO ATUAL DO ESTUDANTE

Faz acompanhamento médico ou não médico:

- () Neurológico () Oftalmológico
() Ortopédico () Psiquiátrico
() Odontológico () Psicológico
() Otorrinolaringológico () Fisioterápico
() Fonoaudiólogo () Pedagógico

Outros _____
_____**X – OBSERVAÇÕES E CONDUTAS**

Reação do estudante à correção:

- () Demonstra arrependimento
() Permanece indiferente
() Demonstra resistência

Apresenta comportamento desafiador? S () N ()

Interação em ambientes coletivos:

- () Facilidade para socializar
() Dificuldade para interagir com outras crianças.

Tem amigos? S () N ()

Faz amizade com facilidade? S () N ()

Outras observações:

Prefere brincar só ou com amigos? _____

Atividades preferidas/brinquedo/lazer? _____

Tiques/ Manias/ Birras: _____

É desatento? S () N ()

É agitado? S () N ()

Que horas os pais estão em casa com o filho? _____

Há concordância entre os pais em relação à correção do
filho (limites)? S () N ()

Estudante tem acesso ao celular/TV/vídeo-game/?

S () N () Quanto tempo por dia? _____

O que gosta de assistir? _____

Tem animal doméstico? S () N ()

Como é a relação? _____

Socialização (Participam de quais grupos?)

() igreja () escoteiro () voluntariado

() associações () outro _____

Campo Largo, ____ de ____ de _____

Assinatura do responsável

Recebido por: _____ DATA: _____

Entrevista: () Sim () Não Por quem? _____ Assinatura: _____