

FICHA DE SAÚDE

Esta ficha tem por finalidade coletar informações essenciais para a segurança, o cuidado e o bem-estar do(a) estudante durante sua participação no Pré-Vestibular Cidadão (PVC). As informações aqui prestadas serão tratadas com confidencialidade, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), sendo acessadas apenas pela Coordenação do PVC e, se necessário, por profissionais de saúde em situações de emergência.

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE	
NOME COMPLETO	
DATA DE NASC.	
CPF	
ENDEREÇO	
TELEFONE	
2. RESPONSÁVEL LEGAL / CONTATO PARA EMERGÊNCIA	
Observação: Este campo é obrigatório para candidatos(as) menores de 18 anos e recomendável para candidatos(as) maiores de idade, para fins de contato em situações de urgência ou emergência.	
NOME DO RESPONSÁVEL OU DO CONTATO DE EMERGÊNCIA	
GRAU DE VÍNCULO	
TELEFONE	
ENDEREÇO (se diferente do candidato)	
3. INFORMAÇÕES GERAIS DE SAÚDE	
Assinale e/ou descreva, quando aplicável:	
Tipo Sanguíneo:	
Possui doença crônica? () Sim () Não	Qual?
Possui Alergia? () Não () Sim	() Medicamento () Alimento () Outro
	Descrição:
Uso contínuo de medicamento? () Sim () Não	Nome, dosagem e horário:
Possui restrições físicas ou limitações funcionais relevantes? () Sim () Não	Descrição:
4. SAÚDE MENTAL E ACOMPANHAMENTO	
Possui diagnóstico de transtorno mental?	() Sim () Não
Tipo e grau de transtorno (leve, moderado ou grave):	
Médico responsável pelo acompanhamento:	
ATENÇÃO: Candidatos(as) com transtornos mentais moderados ou graves deverão, obrigatoriamente:	
• Estar acompanhados por familiar ou tutor responsável durante todas as aulas; • Apresentar laudo médico atualizado, no ato da inscrição, autorizando expressamente a participação nas atividades do curso;	

- **Renovar e apresentar mensalmente o referido laudo médico enquanto perdurar a participação no PVC.**

5. ORIENTAÇÕES PARA EMERGÊNCIAS MÉDICAS

O(a) candidato(a) possui plano de saúde? () *Não* () *Sim*

Qual?

Em caso de emergência grave, o(a) candidato(a) está autorizado(a) a ser levado(a) ao hospital público de emergência mais próximo? () *Sim* () *Não*

Em caso de necessidade de deslocamento até unidade de saúde, autoriza-se o transporte por meio de:

() *Responsável legal* () *SAMU / Corpo de Bombeiros* () *Colega de sala (maior de 18 anos)* () *Voluntário(a) do curso* () *Carro de aplicativo*

Em caso de mal-estar leve, o(a) candidato(a) está autorizado(a) a utilizar medicamento de uso comum por conta própria, sem administração pela equipe do PVC (ex.: dor de cabeça – dipirona; cólica – buscopan)? () *Não* () *Sim*

Observações ou restrições:

6. DECLARAÇÃO, CIÊNCIA E AUTORIZAÇÕES LEGAIS

Declaro estar ciente de que o Pré-Vestibular Cidadão é curso social e gratuito, não se equiparando a estabelecimento de saúde.

Tenho ciência de que a equipe do PVC não ministra medicamentos, salvo mediante autorização escrita do responsável legal, acompanhada de prescrição médica.

Autorizo que, em situações de urgência ou emergência, a Coordenação do PVC possa acionar serviços públicos de emergência (SAMU, Corpo de Bombeiros) e providenciar o encaminhamento à unidade de saúde pública mais próxima, comunicando imediatamente o responsável indicado, sempre com a finalidade de preservar a vida e a integridade física e psíquica do(a) estudante.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, completas e atualizadas, comprometendo-me a comunicar qualquer alteração relevante.

Estou ciente de que: **(i)** Para menores de 18 anos, a responsabilidade pelas informações é do responsável legal; **(ii)** Para maiores de 18 anos, a responsabilidade é pessoal, sem prejuízo do contato de emergência; **(iii)** A omissão ou falsidade de informações poderá comprometer o atendimento emergencial, eximindo o PVC de responsabilidade por danos decorrentes; **(iv)** Todas as decisões tomadas em situações emergenciais terão como objetivo exclusivo a preservação da vida e da integridade física e psíquica do(a) estudante.

DATA E LOCAL:

ESTUDANTE/CANDIDATO

RESPONSÁVEL/CONTATO DE EMERGÊNCIA