

## FICHA CLÍNICA

### Dados Pessoais

---

Nome:

Idade:

N.º de Cartão do Cidadão:

Sistema de Saúde:

N.º de Beneficiário:

### Observações clínicas relevantes:

---

Medicamentos que toma regularmente:

Cuidados especiais (incluindo restrições alimentares):

Outras observações:

, de de 2019

O Encarregado de Educação

(assinatura)