



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

COMUNICAÇÃO ESCOLA - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

INFORMAÇÕES SUJEITAS A SIGILO PROFISSIONAL

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

(Solicitamos que sejam preenchidos todos os campos da ficha)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

Nome da mãe (completo): \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Tels.: \_\_\_\_\_

Instituição Educacional/CRE: \_\_\_\_\_ Tels.: \_\_\_\_\_ Ano/Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Fez ou faz acompanhamento de saúde na Rede Pública e/ou Privada? Qual?

UBS de referência: \_\_\_\_\_ Família acompanhada ( ) sim ( ) não

A **principal** demanda é: ( ) comportamento ( ) aprendizagem ( ) linguagem

Demanda comportamental	Avaliação da intensidade				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
Agitação motora/hiperatividade					
Apatia/desinteresse					
Agressividade ( ) auto ( ) hetero					
Isolamento social					
Falta de atenção/ "desligado"					
Demanda de aprendizagem	Avaliação da intensidade				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
Dificuldade na formulação e organização da escrita					
Dificuldade na compreensão de palavras escritas					

Dificuldade de articulação de palavras e de leitura					
Dificuldade no aprendizado dos números e operações matemáticas					
Dificuldade de memorização					
Dificuldade na compreensão dos conteúdos escolares					

Demanda de linguagem	Avaliação da intensidade				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
Fala sem sentido/ descontextualizada					
Troca de sons ao falar					
Troca de letras ao escrever					
Dificuldade em entender o que lhe é falado					
Linguagem oral não compatível com a faixa etária					

Outras dificuldades observadas	Avaliação da intensidade				
	nunca	raramente	às vezes	frequentemente	sempre
Coordenação motora					
Equilíbrio					
Regressão de habilidades					

Estudante com:  uso de álcool e outras drogas  medida protetiva  medida socioeducativa

Dados do contexto familiar:  desemprego de provedor  vulnerabilidade social  pobreza extrema  violência intrafamiliar  violência extrafamiliar  rompimento de vínculo familiar/família substituta  beneficiário Programa Bolsa Família  baixa escolaridade dos responsáveis  trabalho infantil  abuso/dependência química na família  histórico de fuga do lar da criança/adolescente  negligência

Outros encaminhamentos realizados:  CREAS  CRAS  Conselho Tutelar  Outros

---

Relato descritivo da situação e das estratégias pedagógicas desenvolvidas no contexto escolar:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Responsáveis pelas informações (incluir professor responsável pelo estudante):

Nome	Matrícula	Função	Telefone

