Secretaria de Educação Ciência e Tecnologia

Fundação Municipal de Educação de Niterói

Departamento de Atenção à Saúde do Servidor - DASS

PRONTUÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: Gabriel de Oliveira Peres

Data de nascimento: 31/01/2000

Idade: 22

Endereço: Servidão do Jura, 432

E-mail: peres.gabriel.gabriel@gmail.com

Telefone: 21966012282

Nome da mãe: Sandra Regina de Oliveira Peres

Escolaridade: Ensino Superior Incompleto

DADOS DA MATRÍCULA

Tipo de lotação: Matricula

Lotação: Escola

Possui duas matrículas na Rede de Niterói? {Possui duas matrículas na Rede de Niterói?}

Matrícula: {Matrícula}

Data de admissão: {Data de admissão}

Cargo: {Cargo}

Readaptação? {Readaptação?}

Redução de carga horária? {Redução de carga horária?}

Função pedagógica? {Função pedagógica?}

Função: {Função}

DADOS DA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO

Data do encaminhamento: {Data do encaminhamento}

Origem: {Origem}

Nome do responsável pelo encaminhamento: {Nome do responsável pelo encaminhamento}

Telefone para contato: {Telefone para contato}

Motivo do encaminhamento: {Motivo do encaminhamento}

Descrição das tentativas de resolução anteriores e resultados: {Descrição das tentativas de resolução anteriores e resultados}

TRAMITAÇÃO NO DASS

Já possui prontuário físico?

Precisou acionar outro técnico?

|  |
| --- |
| **Área técnica:** {*Área técnica 1}*  **Técnico responsável:** {*Técnico responsável 1}*  **Data do preenchimento da ficha SINAN:** |

|  |
| --- |
| **Status: Aguardando atendimento**  Data: {Aguardando atendimento} |

|  |
| --- |
| **Status: Primeiro atendimento**  Data:  Procedimentos: |

|  |
| --- |
| **Status: Devolutiva para o solicitante**  Data:  Observações: |

|  |
| --- |
| **Status: Estudo de caso**  Data:  Participantes:  Observações: |

|  |
| --- |
| **Status: Plano de atendimento**  Data:  Participantes:  Observações: |

|  |
| --- |
| **Status: Em acompanhamento**  Data:  Procedimentos:  Data:  Procedimentos: |

|  |
| --- |
| **Status: Encerrado**  Data:  Procedimentos: |