|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medical Form 2020-2021/ Ficha Médica 2020-2021**  Please send in this completed form to [covidinfo@paca.com.br](mailto:covidinfo@paca.com.br?subject=Extracurricular%20and%20Medical%20Form) by Thursday, October 15 at 3:00 pm.  Por favor, envia esse formulário completado ao email [covidinfo@paca.com.br](mailto:covidinfo@paca.com.br)  até as 15h00, quinta-feira, dia 15 de outubro. | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **Name of student/Nome do aluno:** | | | | | |
| Mom’s contact information/contatos da mãe: Tel:               Cel:                Email : | | | | | |
| Dad’s contact information/contatos do pai: Tel.:              Cel:                                   Email : | | | | | |
| Grade/Série: | | | | | |
| **General Information about the Student/Informações Gerais sobre o Aluno** | | | | | |
| Weight/Peso | | | |  | |
| Height/Altura | | | |  | |
| Date of last tetanus shot - DTP or Dt / Última dose de vacina contra tétano (DTP ou dT) | | | |  | |
| Date of last yellow fever vaccine / Última dose de vacina contra febre amarela | | | |  | |
| List any medical problems the school should be aware of in case of emergency or sudden illness (i.e. allergies, convulsions, medical treatments, illnesses, etc.)./ Descreva qualquer problema de saúde do aluno (alergias, tratamentos, doenças, etc.) | | | |  | |
| Hospital / Nome do Hospital | | | |  | |
| Hospital's phone number / Telefone do Hospital | | | |  | |
| Name of health insurance plan/ Nome do Convênio Médico | | | |  | |
| Health insurance policy number / N° do Convênio Médico | | | |  | |
| Do you authorize the school to administer emergency medications (listed below) to your child? / Voce autoriza a escola a administrar algum dos medicamentos relacionados abaixo em caso de necessidade e de acordo com sua indicação? / | | | |  | |
| **Medication for Pain / Fever // Medicação para Dor / Febre** | | | | | |
| Tylenol (Paracetamol) | | | |  | |
| Ibuprofeno (Ibuprofen) | | | |  | |
| Dosage / Dosagem o medicamento para Dor/Febre | | | | |  | |
| **Emergency contacts // Contato de emergência** | | | | | |
| Contact 1 / Contato 1 | | | |  | |
| Relationship to contact 1 / Parentesco Contato 1 | | | |  | |
| Phone number for contact 1 / Telefone Contato 1 | | | |  | |
| Contact 2 / Contato 2 | | | |  | |
| Relationship to contact 2 / Parentesco Contato 2 | | | |  | |
| Phone number for contact 2 / Telefone Contato 2 / | | | |  | |
| Contact 3 / Contato 3 | | | |  | |
| Relationship to contact 3 / Parentesco Contato 3 | | | |  | |
| Phone number for contact 3 / Telefone Contato 3 | | | |  | |

****