



ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____

SEXO: _____ COR: _____ RELIGIÃO: _____

FILIAÇÃO

PAI: _____ PROFISSÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONES: _____

MÃE: _____ PROFISSÃO _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ TELEFONES: _____

TEVE COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO?

SIM () NÃO ()

O PARTO FOI NORMAL?

SIM () NÃO ()

A CRIANÇA JÁ ESTEVE INTERNADA? SIM () NÃO () QUAL O

MOTIVO: _____

TEM CONTATO COM OUTRAS CRIANÇAS: _____

ASSISTE DESENHOS E QUANTO TEMPO POR DIA? _____

TEM ACESSO A LIVROS DE HISTÓRIAS E QUEM CONTA? _____

COMO É A ALIMENTAÇÃO? _____

TEM ALGUMA ALERGIA? _____

ASSINATURA DO PAI, MÃE OU RESPONSÁVEL

CURITIBA, _____ DE _____ DE _____.