



Prezado colega médico

Conforme resolução n.º 53/82 da Secretaria Estadual de Saúde, os usuários de piscinas deverão apresentar atestado médico, em intervalos regulares, para o uso das instalações aquáticas. A escola, por meio de seu Departamento de Saúde Escolar, solicita que o primeiro atestado do ano seja emitido pelo médico que acompanha o aluno. Para isso os pais foram orientados a agendar consulta com o profissional da confiança deles, aproveitando a oportunidade para avaliar crescimento e desenvolvimento, situação vacinal (orientamos que a carteira de vacinação fosse levada à consulta), etc. Alertamos os pais sobre o risco de o documento ser preenchido sem a efetiva avaliação do aluno. O desenvolvimento de um atestado padrão (abaixo) tem por objetivo facilitar nosso acesso às informações.

Além da solicitação do atestado, são realizadas triagens de lesões de pele, ao longo do ano, pelos profissionais de saúde da Instituição.

Aproveitamos para informar que a escola mantém todos os cuidados com o ambiente da piscina, como a adequada cloração da água, análises bacteriológicas seriadas, limpeza de pisos, exigência do uso de chinelos, orientação para que não se compartilhem objetos de uso pessoal, entre outros.

Atenciosamente,

Dr.ª Karin Bertinato Bach  
Pediatra – CRM 13.373  
Dep. Saúde Escolar  
(41) 2105-4060

Dr. José Francisco Klas  
Pediatra – CRM 11.629  
Coord. do Dep. de Saúde Escolar  
(41) 2105-4060

→ Aluno: ..... Série/turma: ..... Unidade: .....

## **Avaliação Médica para Natação**

(os dados a seguir somente poderão ser preenchidos por médicos)

**O aluno apresenta alguma restrição conhecida à prática de esportes (incluindo natação)?**

Não  Sim → Qual? .....

**O aluno já apresentou crise convulsiva anteriormente?**

Não  Sim → Caso afirmativo, está autorizado a praticar natação?  Sim  Não

**O aluno apresenta alguma das lesões de pele listadas a seguir?**

1. *Tinea pedis*:  Não  Sim → Necessário afastamento até a resolução do problema.

2. Verruga plantar:  Não  Sim → Necessário afastamento até a resolução do problema.

3. Molusco contagioso:  Não  Sim → Necessário afastamento até a resolução do problema.

4. Outras infecções de pele (bacterianas, virais ou fúngicas):

Não  Sim → Qual? .....

**Caso tenha identificado lesões de pele que requeiram afastamento da natação, será necessário um atestado de liberação para a atividade em piscina após a resolução do problema.**

**Outros dados de saúde:**

**Situação vacinal do aluno:**

Esquema básico (público) completo?  Sim  Não → Indicado vacinas pendentes?  Sim  Não

Imune contra varicela (doença ou 2 doses da vacina)?  Sim  Não → Indicado vacina?  Sim  Não

**Pressão arterial** (recomendado, mas opcional): ..... mmHg →  Normal  Alterada

**Peso:** ..... **Altura:** ..... **IMC** (opcional): .....

Data: ...../...../..... Assinatura e carimbo do médico: .....