

Comunicado de suspeita de conjuntivite

Aluno: Série/Turma: Unidade:

Prezados pais ou responsáveis

Seu filho compareceu ao Departamento de Saúde Escolar apresentando a queixa de “olho vermelho”. Dentre as possíveis causas estão as conjuntivites infecciosas, tanto virais como bacterianas. As conjuntivites infecciosas têm importância no ambiente escolar devido à possibilidade de transmissão entre colegas. Por esse motivo, solicitamos que seu filho seja avaliado por um médico, de preferência oftalmologista, para definir o diagnóstico, o tratamento e, caso seja indicado, o período de afastamento da escola, o qual deverá ser informado à escola através do documento abaixo. Como existem outras causas de conjuntivite que não são transmissíveis de pessoa a pessoa (exemplos: conjuntivite alérgica, conjuntivite química), o oftalmologista pode liberar seu filho para frequentar a escola, mas será necessário que informe a liberação no documento abaixo.

Como forma de proteção à coletividade, solicitamos que todos os alunos com essa queixa, ao serem identificados, retornem para casa com seus responsáveis e que se procure avaliação médica o mais breve possível.

O documento abaixo, preenchido, deverá ser apresentado ao Departamento de Saúde Escolar quando o aluno for liberado para retornar à escola.

Atenciosamente,

Departamento de Saúde Escolar

Data:/...../.....

Avaliação Médica

Prezado colega,

Frente ao caso de “olho vermelho” em nosso aluno, solicitamos o preenchimento do documento abaixo.

O Departamento de Saúde Escolar recomenda um afastamento de 5 a 7 dias para os casos de conjuntivite viral com sintomas evidentes (período de maior contagiosidade) e enquanto houver secreção e hiperemia nos casos de conjuntivite bacteriana. Entretanto, prevalecerá a recomendação do médico da família.

Atenciosamente,

Dr. José Francisco M. Klas
Pediatra - Coord. Depto de Saúde Escolar
saude@bomjesus.br - (41) 2105-4060

Diagnóstico ou hipótese diagnóstica: (informações a serem preenchidas somente por médico)

- Conjuntivite viral
- Conjuntivite bacteriana
- Conjuntivite alérgica
- Outro:

Há necessidade de afastamento da escola? (informações a serem preenchidas somente por médico)

- Não Sim → enquanto apresentar hiperemia ou secreção ocular, ou
- no período de/...../..... a/...../.....

Data/...../.....

Assinatura e carimbo:

A ser preenchido pelos pais ou responsáveis, na avaliação médica. Resolução CRM n.º 1246/88 Art. 117.

Autorizo a divulgação do diagnóstico acima informado.

Data:/...../..... Nome:..... Assinatura: