SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL · USO RESTRITO (LGPD)

Ficha Individual de Saúde da Colaboradora

Setor: Farmácia — AMA UBS Padre Manoel de Nóbrega

1. IDENTIFICAÇÃO DA COLABORADORA

Nome Completo			
Cargo / Função	( ) Farmacêutica RT ( ) Farmacêutica ( ) Téc. Farmácia	**Data de Nasc.**	____/____/_____
Tipo Sanguíneo / Rh	_____	**Cartão SUS / Convênio**	_____

2. CONTATOS DE EMERGÊNCIA (ORDEM DE PRIORIDADE)

Ordem	Nome	Grau de Parentesco	Telefone
1º			
2º			
3º			

3. HISTÓRICO CLÍNICO E ACOMPANHAMENTO

Alergias	
Doenças Pré-existentes	
Medicamentos de Uso Contínuo	
Consulta Médica (Periódico/Rotina)	
Situação Vacinal Ocupacional	( ) Em dia ( ) Pendente: _____

4. REGISTRO DE ACIDENTES DE TRABALHO E OCORRÊNCIAS

Data	Descrição do Ocorrido / Atividade	Afastamento?	CAT
____/____/____		( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
____/____/____		( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não

5. OBSERVAÇÕES GERAIS DA GESTÃO / SESMT

Assinatura da Colaboradora

Responsável Técnico / Coordenação — Data: ____/____/2026