



Hidrosénior / RCP

Época _____ - _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____ - ____ - ____ Idade: _____ Estado Civil: _____

Dias da Classe: _____ e _____ Horário da Classe: _____

Dados relevantes	Sim	Não	Observações
Condição cardíaca instável			
Incontinência fecal			
Incontinência urinária			
Problemas gastrointestinais			
A.V.C.			
Embolia pulmonar			
Insuficiência renal avançada			
Pacemaker			
Epilepsia			
Diabetes			
Hipertensão			
Hipotensão			
Hemofilia			
Deficiência auditiva			
Deficiência visual			
Traqueotomia			
Sensibilidade ao cloro			
Ajudas técnicas			
Próteses			
Hérnias			
Trombose			
Osteofitos (bicos de papagaio)			
Doença crónica			Qual?
Intervenção cirúrgica à menos de 6 meses			Qual?

Observações do Professor

Assinatura

Data

- -
