



### Autorização para que seu filho participe de uma campanha de saúde na escola

Prezado(a) Senhor(a)

Caso o senhor(a) concorde, o seu filho(a) será submetido a uma punção da extremidade do dedo médio da mão esquerda, com lancetador de lancetas descartáveis, para a obtenção de uma pequena gota de sangue. Esta punção será feita por profissional treinado e a criança sentirá somente um pequeno desconforto, sendo que não há riscos à sua saúde. Com esta gota de sangue, faremos a dosagem da concentração de hemoglobina, dado que será utilizado para o diagnóstico de anemia.

Caso o senhor concorde, por favor preencha o nome de seu filho e assine.

Nome da criança ou adolescente: \_\_\_\_\_

[ ] - Nome do Pai:

\_\_\_\_\_

[ ] - Nome da Mãe:

\_\_\_\_\_



Peso	Altura	Data de Coleta

<b>HB 1</b>	<b>Data Coleta</b>
<b>HB 2</b>	<b>Data Coleta</b>
<b>HB 3</b>	<b>Data Coleta</b>

[ ] - Sulfato ferroso: \_\_\_\_\_

[ ] - Vermifugo: \_\_\_\_\_