



CURITIBA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA
GERÊNCIA DE ALIMENTAÇÃO

ANEXO I - CMEIS

**FICHA DE CADASTRO PARA ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM
NECESSIDADES ALIMENTARES
ESPECIAIS PARA MENORES DE 6 MESES**

**** A ser preenchida pelo médico***

****Para ser preenchida pelo médico que acompanha o usuário.***

**** Em caso de preenchimento incorreto e/ou incompleto, poderá ser devolvida ao médico para o correto preenchimento.***

Data: ____/____/____

Local de atendimento: _____

Data da solicitação: ____/____/____

Nome do usuário: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Peso: _____ Estatura: _____

Unidade de ensino: _____ Núcleo: _____

Série: _____ Período: _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO – Deve ser preenchido com letra legível

1. Doença de base: _____

2. Diagnóstico médico: _____

3. CID-10: _____

4. Comorbidade(s): _____

5. História Clínica:

6. Orientação dietética:

6.1. Quais os alimentos que devem ser excluídos da dieta?

6.2. Para crianças em uso de fórmula infantil. Qual fórmula é indicada para o quadro clínico em questão?

*** Os produtos serão fornecidos pela SME de acordo com as especificações técnicas e não nomes comerciais.**

- () Fórmula Infantil sem lactose com ferro para lactentes
- () Fórmula Infantil à base de proteína isolada de soja com ferro para lactentes
- () Fórmula Infantil Antirregurgitação com ferro para lactentes
- () Fórmula Infantil Hipoalergênica com proteínas do soro do leite parcialmente hidrolisadas com ferro para lactentes com lactose
- () Fórmula Infantil Hipoalergênica com proteínas do soro do leite extensamente hidrolisadas com ferro para lactentes com lactose
- () Fórmula Infantil Semi-elementar e Hipoalergênica à base de proteína extensamente hidrolisada de soro do leite sem lactose
- () Fórmula Infantil hipoalergênica à base de proteína extensamente hidrolisada de soja sem lactose
- () Fórmula Infantil Elementar e Não-alergênica para crianças com 100% de eficácia nos casos de alergia alimentar

6.3. Observações relativas à orientação dietética:

Carimbo e Assinatura do **MÉDICO**: _____